



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**“Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado del profesional  
de enfermería que laboran en un Hospital de Lima- provincias, 2023”**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Gestión de  
Servicios de Salud y Enfermería**

**Presentado por:**

**Autora: Páez Trujillo, Gilda Vanessa**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3414-9765>**

**Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>**

**Línea de Investigación General**

**Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, ... **PÁEZ TRUJILLO GILDA VANESSA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN UN HOSPITAL DE LIMA-PROVINCIAS, 2023”**Asesorado por el docente: Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar.

DNI ...18150131 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225> ..... tiene un índice de similitud de (20 ) (veinte) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:268299719 \_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

**PÁEZ TRUJILLO GILDA VANESSA** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....41365899

Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar.

DNI: 18150131

Lima, ...24...de.....septiembre..... de.....2023.....

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido alcanzar una meta más.

A mis padres María y Elmer por el apoyo en mi formación de pregrado.

A mi esposo Hugo y mi hija Maria Victoria por su apoyo y motivación para culminar este proyecto.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes, que me brindaron sus conocimientos y guiaron mi formación profesional.



**“Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado del profesional de enfermería que laboran en un Hospital de Lima- provincias, 2023”**

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>

## **JURADO**

Presidente	: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario	: Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera
Vocal	: Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio

## ÍNDICE

Resumen.....	ix
1 El problema.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	3
1.3 Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación .....	7
2 Marco teórico.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación .....	8
2.2 Bases teóricas .....	13
2.3 Formulación de la hipótesis .....	20
2.3.1 Hipótesis de trabajo (Hi).....	20
2.3.2 Hipótesis nula (Ho).....	20
3 Metodología .....	21
3.1 Método .....	21
3.2 Enfoque .....	21
3.3 Tipo de investigación. ....	21
3.4 Diseño de investigación .....	22
3.5 Población y muestra .....	22
3.6 Variables y Operacionalización .....	24

3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.8	Procesamiento y análisis de datos .....	28
3.9	Aspectos éticos.....	30
4	Aspectos administrativos .....	31
4.1	Cronograma de actividades.....	32
4.2	Presupuesto.....	33
5	Referencias bibliograficas.....	34
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>

Anexos 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin.

## RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería”, población estará constituida por 90 profesionales de enfermería, que trabajan en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”. Muestra: el total de la población, Diseño Metodológico: El tipo de investigación será aplicada. Diseño será observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Instrumentos: Para evaluar la variable “Gestión de Seguridad” se utilizará el cuestionario que fue validado según protocolos utilizado por Melendrez en el año 2021, confiable mediante Alpha de Cronbach de 0.954, y para evaluar la variable “Calidad del Cuidado” se aplicará el cuestionario validado según protocolos utilizados por Laura y Astete en el año 2019, confiable mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.9521. La técnica de recolección de datos será la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se realizará mediante la prueba estadística no paramétrica de Spearman, trabajándose al 95% de confianza y un 5% de error.

**Palabras claves:** “Gestión de Seguridad”, “Calidad del Cuidado”, “Profesional de Enfermería”.

## ABSTRACT

Objective: "To determine the relationship between patient safety management and the quality of nursing professional care", the population will be made up of 90 nursing professionals, who work at the Chancay Hospital and SBS "Dr. Hidalgo Atoche López. Sample: the total population, Methodological Design: The type of research will be applied. Design will be observational, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional. Instruments: To evaluate the "Safety Management" variable, the questionnaire will be used, which was validated according to protocols used by Melendrez in 2021, reliable through Cronbach's Alpha of 0.954, and to evaluate the "Care Quality" variable, the questionnaire will be applied. validated according to protocols used by Laura and Astete in 2019, reliable through Spearman's Rho correlation coefficient of 0.9521. The data collection technique will be the survey. Statistical processing and data analysis: it will be carried out using Spearman's non-parametric statistical test, working at 95% confidence and 5% error.

**Keywords:** "Safety Management", "Care Quality", "Nursing Professional

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La seguridad del paciente (SP) es una de las dimensiones fundamentales de la calidad asistencial y por ser considerada un elemento transversal, afecta a todas las organizaciones del Sistema de salud pública. Cada año, decenas de millones de pacientes, al recibir cuidados sanitarios sufren diferentes lesiones que ocasionan discapacidades o la muerte. (1). Según la Organización mundial de Salud (OMS), calcula 1 de cada 10 pacientes se ven afectados por algún tipo de daño como consecuencia de atenciones deficientes o cuidados inseguro. La lesión causada puede deberse a un conjunto de eventos adversos, de los cuales el 50% son prevenibles (2).

En el Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos (IBEAS), el primer trabajo a gran escala en la región sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria, realizado en 58 hospitales de cinco países, la prevalencia estimada de efectos adversos fue de 10%, hallándose además que más de 28% de los efectos adversos desencadenaron discapacidad y 6%, muerte. Se ha demostrado que la investigación y la identificación temprana de los principales riesgos que desencadenan efectos adversos podrían convertirse en una fuente primaria para establecer medidas administrativas que los prevengan (3).

En el Perú, el Ministerio de Salud promueve la seguridad del paciente como pilar fundamental de la calidad en la atención brindada. En este contexto el

Ministerio de Salud viene implementando diversas estrategias y medidas para mejorar la seguridad del paciente como la elaboración de planes nacionales para la seguridad del paciente que promueven el fortalecimiento de una cultura de seguridad de la paciente orientada a la reducción de riesgos en los establecimientos de salud, considerando como una de sus estrategias el diseñar un sistema de identificación, registro, notificación, procesamiento y análisis de eventos adversos. (4).

La seguridad del paciente es fundamental para que el personal de Enfermería brinde cuidados de calidad, éstos deben ser oportuna, equitativa, integrada y eficiente (5). La seguridad de los pacientes en un hospital es relevante, si los profesionales en enfermería no realizan las atenciones sanitarias con calidad, ocasionando riesgos o daños innecesarios asociados a la asistencia, incremento de costos a la institución, aumento de tasas de infecciones intrahospitalarias (6). El propósito es prevenir y reducir los riesgos, y eventos adversos que sufren los pacientes durante la atención (7).

La calidad de atención que se brinda en los establecimientos de salud en la actualidad, muchas veces no cumple con las expectativas de los pacientes que acuden a atenderse, es por ello que las instituciones de salud deben considerar, que la calidad de atención es una necesidad y al mismo tiempo un derecho. La calidad de la atención es considerada como una medida en que los servicios de salud brindan a las personas y poblaciones la probabilidad de obtener resultados de salud deseados con el conocimiento basado en evidencia. (8).

La calidad de los cuidados enfermeros se consideran un elemento unificador en el desarrollo de la disciplina, exigen a los profesionales trabajar con un método sistemático, que posicionan a los profesionales enfermeros como parte importante del equipo de salud (9). Lo que se ve reflejado por manifestaciones verbales y formales de inseguridad por parte de los pacientes con respecto a la calidad del cuidado que las enfermeras brindan. En tal sentido el cuidado de enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de los usuarios externos (10).

Por todo lo anteriormente expuesto, el presente proyecto de investigación pretende aportar en las enfermeras, el desarrollo de estrategias para reducir los diferentes eventos adversos que ocurren durante la atención de salud, utilizando: protocolos, flujogramas. guías de atención, reportes oportunos de eventos adversos, y realizar acciones de mejora para salvaguardar la seguridad del paciente.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería que laboran en un Hospital de Lima-Provincias, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de prácticas seguras administrativas y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería?
2. ¿Cuál es la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de práctica asistencial y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería?
3. ¿Cuál es la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de práctica administrativa-asistencial y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de prácticas seguras administrativas y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.

2. Determinar la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de práctica asistencial y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.
3. Determinar la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de práctica administrativa-asistencial y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

**Para la variable independiente:** Gestión de seguridad del paciente, la teoría en el que se apoya el trabajo de investigación, es el de James Reasone, quien hace mención sobre los errores humanos, que a pesar del empeño que se pongan para evitarlos, ellos siempre estarán presentes.

**Para la variable dependiente:** Calidad del cuidado, la teoría en el cual se apoya el proyecto de investigación es la de Jean Watson, quien desarrollo la filosofía del cuidado, destacando los aspectos humanísticos, que se entrelazan con el conocimiento científico y la práctica de enfermería. Otra teoría en mención es de Virginia Henderson con la conservación de las necesidades básicas.

### **1.4.2 Metodológica**

El aporte de esta investigación es que logrará con evidencia científica, a través del empleo de la metodología de investigación e instrumentos validados y confiables, cuantificar el efecto de la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la gestión de seguridad del paciente.

### **1.4.3 Práctica**

El aporte práctico de esta investigación nos permite realizar un monitoreo, hacer un análisis del cuidado que brinda el profesional de enfermería; si cumplen sus funciones con los estándares calidad, que la atención que brinda a los pacientes esté libre de riesgos, para ello, las enfermeras utilizaran protocolos, guías de atención y flujogramas de seguridad del paciente.

En relación con las dimensiones de la variable independiente, se deberá identificar los problemas relevantes durante la atención, se realizarán coordinaciones con la encargada de la Unidad de Calidad, sobre capacitaciones constantes sobre seguridad del paciente, se dará a conocer la importancia del uso de protocolos, guías de atención y flujogramas cuando realicen el cuidado del paciente, lo cual permitirá contribuir a una mejora sostenible y sólida en la calidad de atención que como enfermeras brindamos a la población.

## **1.5 Limitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se ejecutará en julio del 2023, tiempo en el que se desarrollarán acciones correspondientes, las coordinaciones con las instancias pertinentes y se llevará a cabo el levantamiento de la información requerida.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se efectuará en el Departamento de enfermería de un Hospital de Lima-provincias, es de nivel II-2, que forma parte de la Red Huaral Chancay, dentro de la Región Lima Provincias.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Estará constituida por profesional de enfermería profesional de Enfermería que laboran en el Hospital.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **Nacionales**

**Cruz** (11) en el año 2019, en el Departamento de Arequipa, realizó un estudio con el objetivo de “Establecer la relación entre la Cultura de

seguridad y Registro de Eventos Adversos por el personal de Enfermería en el servicio de cuidados intensivos en el Hospital Goyeneche”. Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. Población, todas las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. Se usó como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario. Se identificó que el 25.0% de enfermeras refieren que existe un registro inadecuado de eventos adversos, mientras que solo el 75.0% del personal consideran que el registro de eventos adversos es adecuado. Entre sus conclusiones, el registro de eventos adversos, la frecuencia, el aprendizaje organizacional para la mejora continua y el trabajo en equipo entre servicios presentan relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ).

**Guzmán** (12) en el año 2021, en el Departamento de Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar de qué manera se relaciona la gestión hotelaría hospitalaria y seguridad paciente pediátrico en UCI de un Hospital Público”. Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. Población, 70 enfermeras. Se usó como técnica la encuesta virtual y como instrumento el cuestionario. Se identificó que existe una correlación positiva media, siendo la significación bilateral es de 0.024 ( $P >= 0.05$ ), donde se indica que existe una relación entre la gestión hotelaría hospitalaria y seguridad paciente pediátrica. Entre sus conclusiones, existe una relación significativa en la gestión hotelaría hospitalaria y se indica mayor atención de la jefatura en cuanto a las sugerencias del profesional de enfermería y comentarios

favorables ante el trabajo.

**Mora** (13) en el año 2022, en el Departamento de Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Establecer la relación entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima”. Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. Población, 82 enfermeras. Se usó como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario. Se identificó que existe relación significativa directa moderada entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un Hospital Nacional de Lima. Se concluye que existe un vínculo entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente, al mismo tiempo, el valor de la relación es moderada y directa ( $\rho=0,561$ ) y el nivel de significancia es de  $p=0,000$ .

**Suarez** (14) en el año 2022, en el departamento de Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos realizados por el profesional de enfermería de un hospital Nacional”. Estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Población, 120 enfermeras. Se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se identificó para la primera variable que el 50.0% afirma que es buena la seguridad, el 44.0% afirma que es regular y el 6.0% que es mala, para la segunda variable el 82.0% señala que es excelente, el 14.0% indica que es regular y el 4.0%

especifica que es deficiente. Entre sus conclusiones fueron que existe relación significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos.

**Aguilar** (15) en el año 2022, en el departamento de Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Identificar los riesgos que puede producir una atención de enfermería y favorece la oferta de cuidados de enfermería de calidad”. Estudio cuantitativo, descriptivo, y correlacional. Población, 60 enfermeros. Se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se identificó que existe el trabajo en equipo, la comunicación, la cultura de seguridad, la supervisión y la gestión y dirección. Entre sus conclusiones, para la variable cultura de seguridad del paciente los niveles son bueno, regular y malo, y con relación a la variable calidad de cuidado en enfermería sus niveles concluyentes serán bajo, medio y alto.

### **Internacionales**

**Monserate, et al** (16) en el año 2019, en la ciudad de Guayaquil, realizó un estudio con el objetivo de “Describir la aplicación y manejo de acciones seguras y oportunas en la seguridad del paciente en el área de Medicina Interna del Hospital General Pablo Arturo Suárez”. Estudio descriptivo y con enfoque cuantitativo. Población, 50 enfermeras. Utilizó el método deductivo, recolectando información a través del instrumento de la ficha de observación. Se identificó que el 50% de Enfermeras cumplen con

las acciones de prácticas seguras y asistenciales e igualmente el 50% tiene conocimiento acerca del Manual Seguridad del Paciente-Usuario. Entre sus conclusiones, logro describir acciones por parte de la Enfermera, sugiriendo la dotación de personal.

**Sillero, et al (17)** en el año 2019, en España, realizó un estudio con el objetivo de “Investigar la seguridad y satisfacción de los pacientes y su relación con el cuidado del enfermero en el perioperatorio”. Estudio transversal, multinivel, correlacional. Población, 105 enfermeras del área quirúrgica y 150 pacientes operados. Se usó como técnica la encuesta y cuestionarios. Se identificó la satisfacción laboral (2.6%), el compromiso profesional (1.7%) y la participación en asuntos hospitalarios fueron negativos (4.1%), mientras que el cuidado de enfermería en el postoperatorio fue positivo (1.2%). Entre sus conclusiones, hay aumento de eventos adversos cuando los enfermeros están insatisfechos en el trabajo, menor compromiso profesional y baja disponibilidad.

**Kusumawati, et al (18)** en el año 2019, en Indonesia, realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las actitudes de los enfermeros hacia la notificación de incidentes”. Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. Población, 400 enfermeras. Utilizó como técnica la encuesta y el cuestionario. Se identificó la relación fuerte y significativa entre la cultura de

seguridad del paciente y las actitudes de las enfermeras hacia la notificación de incidentes ( $r = 0,838$ ;  $p = 0,005$ ). Entre sus conclusiones se encontró que una sólida cultura de seguridad del paciente puede mejorar las actitudes de las enfermeras hacia la notificación de incidentes o eventos adversos.

**Techane, et al (19)** en el año 2021, en Etiopía, realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar el conocimiento, la actitud, la práctica y los factores asociados a la seguridad del paciente entre las enfermeras”. Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. Población, 172 enfermeras, todas las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. Se usó como técnica la encuesta y datos que fueron recopilados de enfermeras, mediante el uso de un cuestionario. Se identificó el buen nivel de conocimiento, actitud positiva y buenas prácticas de la enfermera hacia la seguridad del paciente en un 58.7%. Entre sus conclusiones, más de la mitad de los enfermeros tenían buen conocimiento y actitud positiva hacia la seguridad del paciente. Sin embargo, solo la mitad de las enfermeras tenían buenas prácticas en cuanto a la seguridad del paciente.

**Lucas, et al (20)** en el año 2021, en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “Conocer y diagnosticar la seguridad del paciente y los factores asociados al cuidado de enfermería de un hospital público en Durán”. Se utilizó la metodología de investigación mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Población,

estuvo conformada por 150 colaboradores del área de enfermería. Se usó como técnica la encuesta y los datos que fueron recopilados de las enfermeras, mediante el uso de un cuestionario. Los resultados obtenidos comprenden un nivel de confianza de 95% ( $Z= 1,96$ ) como probabilidad de satisfacción del resultado previo de 70% ( $p= 0,7$ ) y una precisión de 7% ( $d=0,1$ ).

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Gestión de Seguridad del paciente**

#### **Definición**

**Seguridad del paciente:** Definido por muchos autores; sin embargo, es importante empezar con la conceptualización de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableciendo que es una disciplina de la atención de la salud, la cual surgió por la complejidad de los sistemas de atención y el aumento de lesiones en los pacientes por eventos adversos (21).

El Ministerio de Salud menciona que es un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías científicamente probadas que permiten disminuir el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud (22).

**Gestión de seguridad del paciente:** Son acciones actitudes, desempeños, valores y competencias en la disminución del riesgo en todos los niveles de atención. Los profesionales y los gestores de la salud deben realizar una adecuada gestión de los riesgos, esto debe enfocarse en la implementación de metodologías que permitan determinar las causas y los efectos que los ocasionan. Teniendo como propósito el desarrollo de diferentes estrategias preventivas (23).

En la gestión del riesgo asistencial, se menciona tres tipos de riesgos interdependientes, los cuales son: El riesgo inherente al paciente (la edad, la comorbilidad, el nivel educativo u otros factores), el relacionado con las decisiones médicas sobre las estrategias preventivas, diagnósticas y terapéuticas; y el ocasionado por la implementación de estas decisiones que se van tomando y que tienen que ver con ámbitos como la comunicación, el trabajo en equipo y al cuidado brindado (24).

### **Teorías**

James Reason (1990), propuso el modelo Swiss Cheese es una forma de explicar por qué ocurren fallas, accidentes, desastres en sistemas complejos, con este modelo concluye que pequeñas fallas pueden llevarnos a grandes eventos, por lo que aplica para el análisis, gestión y prevención de riesgos (25).

Años después Vincent & Amalberti (2016), señalan la relevancia que todas las fallas no tienen que ver necesariamente con el factor humano, sino que influye mucho el sistema, identificando siete factores: Del paciente, del trabajo, individuales, de equipo, lugar de trabajo, gestión e institución; también mencionan que la seguridad está relacionado al compromiso de los pacientes y sus familias, y que los profesionales de salud acepten sus errores durante su labor; para que las instituciones mejoren la seguridad de los pacientes y aminoren los posibles riesgos, los autores incluyen 3 aspectos o dimensiones: prácticas seguras administrativas, asistenciales y administrativo- asistenciales, también hacen hincapié en la importancia de las metas internacionales y a partir de las cuales la OMS desde el año 2007, propone una serie de acciones específicas para prevenir estos incidentes o riesgos (26) .

Como señalaron Pastor, Arias y Zula, la cultura de seguridad como los valores, competencias y patrones de conductas deben ser asumidos por las personas o conjunto de personas que determinan el compromiso y la capacidad de un sistema de seguridad (27).

**Dimensiones.** Las prácticas establecidas para la seguridad del paciente son las siguientes:

**Dimensión 1. Prácticas Seguras Administrativas:** Incluyen criterios como la correcta identificación del paciente y un programa

preventivo de mantenimiento de los equipos biomédicos. Indica el desarrollo de procedimientos en el cual no se permite la tenencia de dudas acerca de la atención al paciente (28).

**Dimensión 2. Prácticas Seguras Asistenciales:** Se define como las intervenciones que están centradas en la prevención o disminución del daño vinculado a la atención sanitaria, esto implica el trabajo de ocho prácticas importantes, los cuales son: Control de abreviaturas peligrosas, manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, control de electrolitos concentrados, conciliación de medicamentos, administración correcta de medicamentos, administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, profilaxis de trombo embolismo venoso y la prevención de úlceras por presión (29).

**Dimensión 3. Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales:** Incluyen la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, las cuales son: Prácticas quirúrgicas seguras, la transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, el manejo correcto de las bombas de infusión, higiene de manos, prevención de caídas y la educación en seguridad del paciente (30).

### **2.2.2 Calidad del cuidado**

#### **Definición**

**Calidad:** La calidad de la atención, está orientada a la forma como se brinda el servicio al paciente, tomando en cuenta la satisfacción de sus necesidades y, por lo tanto, es éste quien puede valorarla, por tratarse de un concepto basado en percepciones (31).

**La Calidad del cuidado de Enfermería:** Según Thora Kon refiere, que va más allá del cumplimiento de las diversas tareas rutinarias con los pacientes, y el servicio que se ofrece, sea eficiente, perfectamente desempeñado, eficaz y apropiado. De ahí, que la calidad del cuidado que brinda la enfermera tiene 3 dimensiones principales: humana, oportuna y continua (32).

El Colegio de Enfermeros del Perú señala, que el cuidado constituye el pilar primordial del enfermero y que la calidad en el cuidado abarca diversos componentes como: la naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo con la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente (33).

### **Teorías**

El modelo planteado por Virginia Henderson se basa, en conservar las necesidades humanas y determina que la función de la enfermera es atender al sano o enfermo, en las diversas actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla; para la teórica la función de la enfermera es ayudar al paciente a la búsqueda de su

independencia lo más pronto posible (34).

Asimismo, la teoría general de Orem enfatiza, que los cuidados de enfermería brindan un servicio especializado orientado en las personas que sufren incapacidades para auto cuidarse, por ello, el principal rol del enfermero es apoyar a la persona hasta que sea capaz de su propio cuidado (35).

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, refiere que la enfermera al realizar el cuidado al paciente debe tener conocimientos, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión; por lo que debe estar involucrado en todo el proceso que va desde la prevención, recuperación y rehabilitación de la persona (36).

Por otro lado, Kristen Swanson en el año 1991 planteó la “Teoría de los cuidados”, aplicando procesos básicos de cuidado en el paciente, tratándolos con respeto, entendiendo sin prejuicios sus estilos de vida y valorando cada actividad que lleven a la apropiación del conocimiento (37).

Avedis Donabedian (1994), en su teoría de la evaluación de la calidad, fue el primer autor en identificar los elementos necesarios para evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud y

lograr la satisfacción del usuario (38).

### **Dimensiones**

La calidad de atención es vista desde tres dimensiones, las cuales se detallan a continuación:

**Dimensión 1. Cuidado Humano:** Es el compromiso y responsabilidad para un cuidado rápido, oportuno, personalizado y la relación enfermera – paciente, involucra dos características: capacidad de respuesta y empatía. Según Jean Barret lo define, como la forma en que el hospital, el equipo de salud y en especial las enfermeras, responden a las necesidades de salud del paciente (39).

**Dimensión 2. Cuidado oportuno:** Consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento determinado, y de acuerdo con cada situación de la persona sana o enferma, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas y una rápida toma de decisiones (40).

**Dimensión 3. Cuidado continuo:** La enfermera brinda una atención constante y sin obstrucción dentro del turno, durante las 24 horas del día y los 365 días del año, realiza una valoración general de las necesidades del paciente, con la finalidad de identificar los problemas fisiológicos y emocionales y cumplir con los objetivos trazados (41).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería que laboran en un Hospital de Lima-Provincias, 2023.

No existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería que laboran en un Hospital de Lima-Provincias, 2023.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

- 1) Existe relación estadísticamente significativa entre e la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de prácticas seguras administrativas y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.
- 2) Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de práctica asistencial y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.
- 3) Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de práctica

administrativa-asistencial y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación:**

Será el método hipotético deductivo; el cual parte de la hipótesis sustentada por el desarrollo teórico de una determinada ciencia, que, siguiendo las reglas lógicas de la deducción, permite llegar a nuevas conclusiones y predicciones empíricas, las que a su vez son sometidas a verificación (42).

#### **3.2. Enfoque de la investigación:**

Será cuantitativo, porque recopila datos para probar hipótesis establecidas previamente, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para contestar preguntas de la investigación para establecer patrones de comportamiento en una población (43).

#### **3.3 Tipo de la investigación:**

Será de tipo aplicada, porque buscará la aplicación o utilización de conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación (44).

### **3.4 Diseño de la investigación:**

Es el plan y estructura de una investigación concebidas para obtener respuestas a las preguntas de un estudio (45). Será de diseño observacional, correlacional, descriptivo y transversal.

**Observacional**, porque los diseños de investigación están basados en la observación y registro de eventos sin intervenir en el curso natural de estos (46).

**Correlacional**, porque busca conocer la relación que existe entre dos o más conceptos o variables, para luego ser cuantificada y analizada (47). Es un tipo de método de investigación no experimental, analiza y evalúa la relación estadística entre las variables sin influencia de otra (48).

**Transversal**, la recolección de datos se da en un único momento y tiempo (49).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

**Población.** Estará constituida por 90 enfermeras que laboran en los diferentes servicios asistenciales.

**Muestra.** Dado que la población es finita, la muestra será el total de la población, 90 enfermeras.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Enfermeras (os) asistenciales que deseen participar firmando el consentimiento.

- Personal asistencial de Enfermería nombradas y contratados con más de 6 meses laborando en el hospital.

**Criterios de Exclusión:**

- Enfermeras (os) que rechacen participar y no firmen el consentimiento.
- Personal de Enfermería de licencia, aislamiento, vacaciones, que realicen labor administrativa, descanso médico, internas / alumnos / practicantes.
- Enfermeras (os) que tengan menos de 6 meses laborando en el hospital.

**3.6. Matriz de Operacionalización de variable**

**Variable Independiente: Gestión de Seguridad.**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES)
Son un conjunto de prácticas, roles y funciones realizadas por la Enfermera asociadas con la seguridad del paciente para mitigar los riesgos derivados del trabajo (50).	Son un conjunto de prácticas, roles y funciones realizadas por el profesional de Enfermería para fortalecer las acciones en la seguridad al paciente; que laboran en un hospital, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: “prácticas seguras administrativas”, “prácticas seguras asistenciales” y “prácticas seguras administrativas/asistenciales” (51).	“Prácticas seguras administrativas”	Identificación correcta de pacientes. Mantenimiento de equipos.	5 (ítems) 1,2,3,4,5	Ordinal	Adecuado (111 – 165)
		“Prácticas seguras asistenciales”	Control de abreviaturas peligrosas. Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo. Control de electrolitos. Conciliación de medicamentos. Prevención de úlceras por presión.	16 (ítems) 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21		Regular (56 – 110)
		“Prácticas seguras administrativas/asistenciales”	Notificación de eventos. Protocolos de eventos adversos. Uso de bombas de infusión. Uso de consentimientos informados. Higiene de manos. Prevención de caídas. Educación en seguridad al paciente.	12 (ítems) 22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33		Inadecuado (0 – 55)

**Variable Dependiente: Calidad del cuidado.**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES)
Es un alto nivel de excelencia de la Enfermera que pretende mejorar la probabilidad de resultados de salud óptimas en la población (52).	Es un alto nivel de excelencia de la Enfermera en relación con la labor desempeñada; que laboran en un hospital, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: "cuidado humano", "cuidado oportuno" y "cuidado continuo" (53).	"Cuidado humano"	Al ingresar saludar, te identificas y llamas por su nombre al paciente. Protege la intimidad y/o pudor del paciente, cubriéndolo al atender. Le atiende al paciente con un trato amable y comprensivo. Le brinda apoyo emocional al paciente.	4 (ítems) 1,2,3,4	Ordinal	Bueno (56 - 74)  Regular (40 - 55)  Deficiente (24 - 39)
		"Cuidado oportuno"	Identifica al paciente por su nombre. Identifica las necesidades y/o problemas del paciente Administra el tratamiento a la hora programada. Da información a los familiares sobre los cuidados brindados. Brinda información a los familiares sobre normas hospitalarias. Realiza anotaciones de enfermería posterior a cada intervención. Mantiene actualizada y ordenada la historia clínica con análisis del día. Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario u otros.  Participa en la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente.	9 (ítems) 5,6,7,8,9, 10,11,12, 13		
		- "Cuidado continuo"	Observa la atención es continua, aun en el reporte de enfermería.  Informa a los familiares sobre el tratamiento.  Educa a los pacientes y/o familiares sobre la importancia del lavado de manos.  Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos.  Informa sobre las reacciones medicamentosas.	5 (ítems) 14,15,16, 17,18		

### **3.7 Técnicas e Instrumentos**

#### **3.7.1 Técnicas**

Para medir la “Gestión de Seguridad” y “Calidad del Cuidado” utilizaremos la encuesta que se aplicará a los participantes.

#### **3.7.2 Descripción de Instrumentos**

##### **A) Instrumento para medir la Variable Gestión de Seguridad**

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Vincent y Amalberti en el año 2016, “Cuestionario de Gestión de Seguridad”, modificado por Melendrez (51), en Piura - Perú en el año 2022.

El cuestionario contiene un total de 33 ítems, distribuido en 3 dimensiones: “Prácticas seguras administrativas” 5 (ítems), “Prácticas seguras asistenciales” 16 (ítems), “Prácticas seguras administrativas/asistenciales” 12 (ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (5), Casi siempre(4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Gestión de Seguridad adecuado (111 – 165 puntos).

Gestión de Seguridad regular (56 –110 puntos).

Gestión de Seguridad inadecuado (0 – 55 puntos).

### **B) Instrumento para medir la Variable Calidad del Cuidado**

El cuestionario fue diseñado por Bazán y Andrea en el año 2013, “Cuestionario de Calidad del Cuidado”, modificado por Laura y Astete (53), en Lima - Perú en el año 2021.

El cuestionario contiene un total de 18 ítems, distribuido en 3 dimensiones: “Cuidado humano” (4 ítems), “Cuidado oportuno” (9 ítems), “Cuidado continuo” (5 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Raramente (2) y Nunca (1).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Calidad del Cuidado bueno (56 – 74 puntos).

Calidad del Cuidado regular (40 – 55 puntos).

Calidad del Cuidado deficiente (24 – 39).

### **3.7.3 Validación**

#### **Validación de la Variable Gestión de Seguridad:**

Fue validado según protocolos en el año 2021 mediante juicio de expertos, los cuales fueron 03, quienes calificaron el instrumento con una valoración de “Excelente”.

**Validación de la Variable Calidad del Cuidado:**

Fue validado según protocolos en el año 2019 mediante juicio de expertos, los cuales fueron 03, quienes calificaron el instrumento con una valoración de “Muy alto”.

**3.7.4 Confiabilidad****Variable Gestión de Seguridad:**

Se desarrolló mediante prueba piloto a 15 profesionales de la salud. Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.954, definiéndolo como confiabilidad alta (51).

**Variable Calidad del Cuidado:**

Se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman obteniéndose el valor de coeficiente de confiabilidad de KR 20 de 0.9521, definiéndolo como confiabilidad alta (53).

**3.8 Procesamiento y análisis de datos****Procedimiento de recolección de datos**

Para el procesamiento de datos de la presente investigación, se considerará los siguientes pasos:

Previo al levantamiento de la información, pasará por revisión del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, luego se procederá a su aplicación una vez aprobado.

- Posterior se presentará la solicitud al Hospital de Chancay y SBS - Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación donde se ejecutará el estudio, para que el director de la institución pueda autorizar su ejecución en forma formal, lo que permitirá realizar las coordinaciones respectivas con la Jefa del Departamento de Enfermería.
- La aplicación de los instrumentos se efectuará considerando los criterios de selección planteados.
- El levantamiento de la información a través de los instrumentos ya definidos se ejecutará a partir del mes de julio del 2023. Para ello se solicitará la relación y el rol de todos los Licenciados en Enfermería del Departamento en mención, específicamente a la Jefatura respectiva; luego se procederá a contactar a cada Licenciado en Enfermería.
- Antes de aplicar los instrumentos se procederá a hacer firmar los consentimientos informados a los participantes seleccionados.
- Para medir la Gestión de Seguridad, los participantes tendrán un tiempo promedio para aplicar el instrumento de 30 minutos para que puedan responder los ítems formulados.

- Para el instrumento que medirá la Calidad del Cuidado, el tiempo promedio será de 20 minutos para que puedan responder los ítems formulados.
- Se elaborará una base de datos en el Programa Excell 2021, para vaciar toda la información obtenida, se utilizará el Software SPSS 27.0, donde se ejecutará el análisis descriptivo de las variables, a través de tablas o gráficos de frecuencias absolutas y/o relativas.

a) **Análisis de datos**

Cuando se tengan los datos se procesarán y serán analizados mediante el análisis estadístico. Para comprobar la hipótesis planteada en el estudio se trabajará con la prueba estadística no paramétrica de Spearman, trabajándose al 95% de confianza y un 5% de error.

### **3.9 Aspectos éticos**

La ética es fundamental en toda investigación científica, por ello en el presente trabajo de investigación se ha considerado que los principios éticos que guiarán el accionar del investigador serán: La No Maleficencia, Autonomía, Justicia y Beneficencia, los cuáles se realizará basándose en los principios bioéticos del Código de ética de enfermería (54) y estos son:

**El principio de la justicia:** Los participantes serán seleccionados empleando la equidad al tener las mismas opciones de participar en la investigación y cumpliendo los criterios de inclusión mencionados.

**El principio de la autonomía:** Los participantes tienen libertad para participar o no de la investigación, quedando como evidencia el consentimiento informado firmado.

**El principio de la beneficencia:** Los participantes conocerán los objetivos de la investigación y los beneficios que aportarían para la profesión.

**El principio de la no maleficencia:** Los participantes no sufrirán ningún daño que ponga en riesgo su integridad, el trabajo de investigación solo será de carácter académico.

#### **4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

##### **4.1 Cronograma de actividades**

ACTIVIDADES	AÑO 2022														AÑO 2023											
	JUL.		AGO.		SET.		OCT.		NOV.		DIC.		ENE.		FEB.		MAR.		ABR.		MAY.		JUN.		JUL.	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Identificación del problema.																										
Revisión bibliográfica.																										
Redacción de la situación problemática y Formulación del problema.																										
Elaboración de los Objetivos (General y específicos).																										
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y practica).																										
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos).																										
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables).																										
Elaboración de las hipótesis (General y específicos).																										
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación).																										
Elaboración de la población, muestra y muestreo.																										
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.																										
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y Confiabilidad).																										
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.																										
Elaboración de los aspectos éticos.																										
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)																										
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver.																										
Elaboración de los anexos.																										
Dictamen favorable del proyecto.																										
Aplicación del trabajo de campo.																										
Redacción del informe final.																										

**Leyenda:**

Actividades Cumplidas



Actividades por Cumplir



## 4.2 Presupuesto Detallado

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
<b>EQUIPOS</b>				
Laptop HP (Nueva)	Unidad	1	3500	3500
Impresora	Unidad	1	700	700
USB	Unidad	1	50	50
<b>ÚTILES DE ESCRITORIO</b>				
Hojas Bond A4	Millar	50	0.50	25
Bolígrafos	Caja	15	0.80	12
Tampón	Unidad	1	5.5	5.5
Tableros	Unidad	5	7	35
<b>MATERIAL BIBLIOGRAFICO</b>				
Textos	Unidad	1	80	80
Impresiones	Hoja	150	0.50	75
Fotocopias	Hoja	200	0.20	40
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Asesor	Hora	4	100	400
Estadístico	Hora	2	250	500
Digitador	Hora	3	100	300
<b>OTROS</b>				
Transporte	Pasaje	20	10	200
Alimentación	Unidad	40	10	400
Servicio de telefonía móvil	Llamadas	50	1	50
Internet	Hora	2000	0.50	1000
Luz	KWh.	800	0.80	640
Imprevistos				500
<b>TOTAL S/.</b>				<b>8,512.5</b>

**Tabla 3: Presupuesto Global**

N°	ITEMS	COSTO
1	EQUIPOS	S/. 4250
2	UTILES DE ESCRITORIO	S/. 77.5
3	MATERIAL BIBLIOGRAFICO	S/. 195
4	RECURSOS HUMANOS	S/. 1200
5	OTROS (GASTO DE CAMPO)	S/.2790
<b>TOTAL DE GASTOS</b>		<b>S/. 8,512.5</b>

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Murillo A, Gimeno A, Noriega C, López RJ, Herrera I. Gestión de la calidad, un enfoque directivo para la seguridad del paciente. Enfermería Clínica. Rev. Gerencia Política Salud vol.17, no.34 Bogotá 2018; 27(4):251-5. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S1657-7027201800010009600001&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1657-7027201800010009600001&lng=en)
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS y las políticas de la Organización. [Internet] 13 setiembre 2019. Ginebra. [Consultado 12 de noviembre del 2021]. Disponible en:  
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=El%20da%C3%B1o%20puede%20ser%20causado,millones%20de%20muertes%20\(4\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=El%20da%C3%B1o%20puede%20ser%20causado,millones%20de%20muertes%20(4).)
3. Aranaz A, Aibar C, Limón R. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the ‘Iberoamerican study of adverse events’ (IBEAS). BMJ Qual Saf. Doi; 10.1136/bmjqs.2011.051284; 2017. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>
4. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. [Internet] 2022. España. [Consultado 07 de marzo del 2022]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>

5. Singh H, Meyer AN, Thomas EJ. The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies involving US adult populations. *BMJ Qual Saf*; 2014; 23(9),727–31. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24742777/>
6. Rivera N.A, Gutiérrez G, Reyes H, Pavón P. Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. 2022. Volumen 37; 239-246 p. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647921001159?via%3Dihub>
7. Soler C. Garantizar la seguridad de los pacientes: una prioridad de hoy. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. [On-line]. 2015, volumen 14, N°1. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182015000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100005)
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Servicios sanitarios de calidad. [Internet] [Consultado 01 de agosto 2021]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/quality-health-services>
9. Aitken M, Gorokhovich L. *Advancing the Responsible Use of Medicines: Applying Levers for Change*. Parsippany (NJ): IMS Institute for Healthcare Informatics. [Internet]. [Consultado el 26 de julio de 2019]. Disponible en:  
[https://www.worksafe.qld.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/82705/understanding-safety-culture.pdf](https://www.worksafe.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/82705/understanding-safety-culture.pdf)

10. Mondaca k, Méndez P, Badilla V, Soto P. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista médica clínica las Condes. 2018; volumen 29.  
Disponible en:  
[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567#:~:text=introuducci%3%93n,del%20total\)%20\(1](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567#:~:text=introuducci%3%93n,del%20total)%20(1).
11. Cruz L. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche, Arequipa, 2019. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería, con mención en cuidados intensivos]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín Arequipa; 2019.  
Disponible en:  
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/46ef110f-ac62-42ed-984b-39b007bedc21>
12. Guzmán P. Gestión hotelería hospitalaria y seguridad paciente pediátrico en UCI de un hospital público, Lima Breña, 2021. [Tesis para obtener el grado académico de maestra en Gestión de los Servicio de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84731/Guzman\\_OPMS\\_D.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84731/Guzman_OPMS_D.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
13. Mora A. Gestión del cuidado de enfermería y seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima, 2022. [Tesis para obtener el grado académico de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96947>
14. Suarez N. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima, 2022. [Tesis para optar el

- título profesional de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106475/Suarez\\_CNJSD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106475/Suarez_CNJSD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
15. Aguilar P. Cultura de seguridad del paciente y calidad de cuidado en las enfermeras de un Hospital Pediátrico Especializado, Lima, 2022. [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8219/T061\\_46010224\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8219/T061_46010224_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Monserrate k, Vargas J. Aplicación y manejo de acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital General Pablo Arturo Suárez, en el período de enero a marzo, Ecuador, 2019. [Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53694>
17. Sillero A, Zabalegui A. Seguridad y satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería en el perioperatorio. Rev. Lat Am Enfermagem Brasil. 2019. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/VzrTFfpvV6TCKjhvj99HnLz/abstract/?lang=es>
18. Kusumawati A, Handiyani H, Rachmi S. Patient safety culture and nurses attitude on incident reporting. Enfermería Clinica Indonesia. 2019, volumen 29; pages 47-52. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119300981>

19. Techane S., Berhanu K., Eskeder W. Conocimiento, actitud, práctica y factores asociados hacia la seguridad del paciente entre las enfermeras que trabajan en el Hospital Docente y de Referencia de Asella. Etiopía. 2021. Disponible en:  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0254122>
20. Lucas E. Seguridad del paciente y factores asociados al cuidado de enfermería de un hospital público en Durán, Ecuador, 2021. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Ecuador: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72333/Lucas\\_CEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72333/Lucas_CEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Día Mundial de la Seguridad del Paciente del 2023 [Internet]. Centro de prensa OMS. Publicado 17 de setiembre 2023 [Consultado el 01 de octubre del 2023]. Disponible en:  
<https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/seguridad-del-paciente-oms-la-reconoce-como-una-prioridad-sanitaria-46790>
22. Seguridad del paciente. Ministerio de Salud y Protección Social Salud. Calidad de Atención en Salud y Seguridad del paciente [Internet]. [Consultado en octubre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
23. La gestión del riesgo es una parte muy relevante de la seguridad del paciente, desarrollándose en formato de ciclo tanto de manera proactiva. [Internet]. [Consultado el 25 de enero de 2018]. Disponible en:

<https://www.salusplay.com/blog/gestion-seguridad-paciente/>

24. Limón R, Aranaz J. El análisis modal de fallos y sus efectos. La prevención primaria de los efectos adversos. La gestión sanitaria orientada hacia la calidad y seguridad de los pacientes. Madrid: Fundación Mapfre 2017, 69- 581 p. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=731183>

25. Reason J. Modelo del queso suizo para el análisis de riesgos y falla. [ Internet]. [acceso 03 de setiembre de 2019]. Disponible en:

<https://blogdelacalidad.com/modelo-de-queso-suizo-para-el-analisis-de-riesgos-y-fallas/>

26. Vincent C, Amalberti R. Seguridad del Paciente. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura. [Internet]. [acceso setiembre de 2016]. Disponible en:

<https://www.fadq.org/portfolio/seguridad-del-paciente-estrategias-para-una-asistencia-sanitaria-mas-segura>

27. Pastor N, Arias M, y Azula W. Cultura de seguridad del paciente de las enfermeras asistenciales del Hospital Regional. Rev. Enfrem. Vanguard Ica. 2017; 7 (2), 41 – 48. Disponible en:

<file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/204-Texto%20del%20art%C3%ADculo-805-2-10-20200219.pdf>

28. Landires H. Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, del Hospital, Babahoyo, 2021. [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Babahoyo; 2021. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67614/Landires\\_GHXS\\_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67614/Landires_GHXS_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Ministerio de la Protección Social. Asegurar la Correcta Identificación del Paciente en los Procesos Asistenciales. Guía Técnica. Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud. Paquetes Instruccionales. Colombia. [Consultado: 18 de febrero de 2016]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/asegurar-identificacion-paciente-procesos-asistenciales.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la Atención de la Salud. [Internet]. [Publicado en la Edición Especial del ESAN de 2021]. Disponible en:  
<https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud>
31. Gálvez M, Aravena C, Aranda H, Ávalos C, López F. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. Revista de neuro-psiquiatría Chile. 2020, vol. 58; núm. 4. [Versión On-line ISSN 0717-9227]. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071792272020000400384&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071792272020000400384&script=sci_arttext&tlng=en)
32. Torres C. “Percepción de Los Padres Sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal). [Internet]. [acceso agosto de 2014]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13628/Velasquez\\_Chavez\\_Cristina\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13628/Velasquez_Chavez_Cristina_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Colegio Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la calidad del cuidado

- enfermero. [Internet]. [Consultado en Lima 27 de octubre 2016]. Disponible en:  
<http://ceppiura.com/normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero/>
34. Catorce Necesidades fundamentales según Virginia Henderson. Madrid. [Internet]. [Consultado el 20 de diciembre de 2016]. Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Catorce\\_necesidades\\_fundamentales\\_seg%C3%BAn\\_Virginia\\_Henderson](https://es.wikipedia.org/wiki/Catorce_necesidades_fundamentales_seg%C3%BAn_Virginia_Henderson)
35. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. [Internet]. [Consultado el 5 octubre de 2020]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
36. Quintero A, Maldonado M y Col. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. Revista médica electrónica portales.com. [Internet]. [Consultado el 10 de diciembre de 2015]. Disponible en:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3722>
37. Swanson k. Teoría de los cuidados. México. [Internet] [Consultado en setiembre de 2022]. Disponible en:  
<https://www.doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>
38. Donabedian A. Reseña de "La calidad de la atención médica. definición y métodos de evaluación". Rev. Redalyc. 2020. [Internet]. [cited 26 February 2020]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/106/10632217.pdf>
39. Guaqueta S. Indicadores de la calidad delcuidado de enfermería en las unidades de

cuidado intensivo Una mirada desde el modelo de cuidado de enfermería en UCI: HANC. 3ra. Edición. Colombia. 2016. Disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/98762>

40. Chambi R. Calidad de cuidado enfermero relacionado con satisfacción del paciente post operado mediato, servicio de cirugía, hospital María Auxiliadora, Lima, 2020 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Interamericana; 2020. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID\\_ad776abdf57c6f6f6be13e0a815cd3fd](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_ad776abdf57c6f6f6be13e0a815cd3fd)

41. Castellano S, Peña O, Suárez D. Calidad de servicio en centros materno-pediátricos del estado Zulia en Venezuela. Revista Venezolana de Gerencia. Vol. 24; núm. 86. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/290/29059356006/29059356006.pdf>

42. Hernández S. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta edic. Vol. 148. 148-162. Disponible en:

[https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)

43. Vargas G, Sáenz F. Conversando sobre el enfoque cualitativo de la investigación: desde la praxis. [Internet]. [Consultado el 07 de septiembre 2021]. Disponible en:

[file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/%E2%80%9CConversando%20sobre%20el%20enfoque%20cualitativo%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20desde%20la%20praxis%E2%80%9D%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/%E2%80%9CConversando%20sobre%20el%20enfoque%20cualitativo%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20desde%20la%20praxis%E2%80%9D%20(1).pdf)

44. Padua J. Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales. Primera edición

- electrónica [Internet]. [Consultada en el 2018]. Disponible en:  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1g9jDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=que+investigacion+aplicada+definiciones&ots=vRkbUWDaE&sig=AdVwIJAB1YrvX3MhtIUtQdaWEdk#v=onepage&q&f=false>
45. Mitijana L. ¿Qué es el diseño de investigación y cómo se realiza?; 15:33p. [Internet]. [Consultado en setiembre de 2019]. Disponible en:  
<https://psicologiamente.com/miscelanea/disenio-de-investigacion>
46. Muñoz D, Ibáñez J. Diseño y validación de un instrumento observacional, Vol. 21; núm. 81. [Internet]. [Consultado el 22 de marzo de 2021]. Disponible en:  
[https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/rimcafd2021\\_81\\_013](https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/rimcafd2021_81_013)
47. Arias E., López J. Investigación correlacional Redactado. [Internet]. [Consultado el 01 de noviembre del 2020]. Disponible en.  
<https://economipedia.com/definiciones/investigacion-correlacional.html>
48. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción) [Internet]. [Consultado el 01 de julio de 2020]. Ecuador. Disponible en:  
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
49. Huaire E. Método de investigación. [Internet]. [Consultado en 2019]. Disponible en:  
<https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/78.pdf>
50. Vásquez M. "Implantación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud

Ocupacional en el Proyecto Especial Olmos - Tinajones, Lambayeque - Perú.

Retrieved. [Internet]. [Consultado en mayo de 2021]. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2967>

51. Melendrez F. Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife, Quevedo, 2021. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Quevedo: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80344>

52. Rivaz M., Tavakolinia M., Momennasab M. Nursing professional practice environment and its relationship with nursing outcomes in intensive care units: a test of the structural equation model. Scand J Caring Sci. [Internet]. [acceso en junio de 2021];35(2):609-15. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12877>

53. Laura F., Astete P. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019. [ Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gerencia en Salud]. Lima; 2019. Disponible en:

<http://209.45.55.171/handle/20.500.12952/5638>

54. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].;2009. [citado el 09 de setiembre de 2021]. Disponible en:

[https://www.cepjunin.org/wpcontent/uploads/2019/07/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cepjunin.org/wpcontent/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf)

# ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado del profesional de enfermería que laboran en un Hospital de Lima- provincia, 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería que laboran en un Hospital de Lima-Provincias, 2023?</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de gestión de prácticas seguras administrativas y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería?</li> <li>2. ¿Cuál es la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de gestión de práctica asistencial y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería?</li> <li>3. ¿Cuál es la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de gestión de práctica administrativa-asistencial y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería?</li> </ol>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación existente tre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de prácticas seguras administrativas y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.</li> <li>2. Determinar la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de práctica asistencial y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.</li> <li>3. Determinar la relación existente entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de práctica administrativa-asistencial y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.</li> </ol>	<p><b>GENERAL</b></p> <p><b>H1</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería que laboran en un Hospital de Lima-Provincias, 2023.</p> <p><b>HO</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería que laboran en un Hospital de Lima-Provincias, 2023.</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p><b>HE1</b> Existe relación estadísticamente significativa entre e la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de prácticas seguras administrativas y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.</p> <p><b>HE2</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de práctica asistencial y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.</p> <p><b>HE3</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de seguridad del paciente según la dimensión de práctica administrativa-asistencial y la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.</p>	<p>VI: Gestión de seguridad del paciente.</p> <p>Dimensiones: D1: Prácticas Seguras Administrativas. D2: Prácticas Seguras Asistenciales. D3: Prácticas Seguras Administrativas/Asist enciales.</p> <p>VD: Calidad del cuidado.</p> <p>Dimensiones: D1: Cuidado Humano. D2: Cuidado oportuno. D3: Cuidado continuo:</p>	<p><b>Método:</b> Hipotético – Deductivo.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada.</p> <p><b>Diseño:</b> Observacional, descriptivo trasversal, Correlacional.</p> <p><b>Población y muestra:</b> La población son 90 enfermeras.</p> <p>La muestra será el total de la población, por ser finita, siendo de muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p><b>Instrumentos:</b> La variable: “gestión de seguridad”, se medirá mediante el Cuestionario.</p> <p>Para medir la variable: “calidad del cuidado”, será el cuestionario.</p> <p>Como técnica de recolección de datos será la encuesta.</p>



15	Cumple con las medidas de bioseguridad para preparar y administrar los medicamentos.					
16	Se capacita al personal sobre el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos cortopunzantes.					
17	Cuenta con un protocolo del manejo de antibióticos profilácticos, acorde a su historial epidemiológico y con la mejor evidencia científica disponible.					
18	Cuenta con un protocolo de Profilaxis de tromboembolismo venoso. El personal de salud se encuentra capacitado sobre el mismo.					
19	En su área de trabajo aplica correctamente las medidas de profilaxis como prevención de tromboembolismo venoso.					
20	La prevención de úlceras por presión es responsabilidad del personal de enfermería.					
21	En su área de trabajo se aplican medidas preventivas que ayuden a disminuir las úlceras por presión.					
<b>Gestión de práctica administrativa - asistencial</b>						
22	Se dispone de un protocolo de eventos adversos.					
23	El personal de salud conoce cuales son los tipos de notificación de eventos.					
24	En su área de trabajo aplican el consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos.					
25	Se realiza capacitación del Protocolo de Transferencia de Información de los pacientes durante los puntos de transición.					
26	El área de enfermería incorpora técnicas de comunicación en informes para cambios de turnos o áreas.					
27	La higiene de manos es una de las actividades básicas que el personal de enfermería realiza en sus actividades asistenciales diarias.					
28	Se emite recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo.					
29	El equipo cuenta con lavamanos suficientes, los mismos se encuentran ubicados en lugares estratégicos y tienen corriente de agua continua.					
30	En su área se aplican procedimientos formales para la prevención de caídas.					
31	Existe un programa de educación para la salud a pacientes y familiares sobre la prevención de caídas.					
32	Identifica al paciente que presenta riesgo de caídas (por ejemplo: colocación de una señal de riesgo en el brazalete de identificación).					
33	El personal de enfermería educa al usuario sobre seguridad del paciente.					

## CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA (53)

### Instrucciones

A continuación, se encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados al cuidado que procura a los pacientes. Cada una tiene cinco opciones para responder de acuerdo con lo que describa mejor su punto de vista. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas. Marque con un aspa (x) su respuesta.

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>VARIABLE 2: CALIDAD CUIDADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA</b>									
<b>HUMANO</b>					<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Al ingresar saluda te identificas y llama por su nombre al paciente.								
2	Protege la intimidad y/o pudor del paciente, cubriéndolo al atender.								
3	Le atiende al paciente con un trato amable y comprensivo.								
4	Le brinda apoyo emocional al paciente.								
<b>OPORTUNO</b>					<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5	Identifica al paciente por su nombre.								
6	Identifica las necesidades y/o problemas del paciente.								
7	Administra el tratamiento a la hora programada.								
8	Da información a los familiares sobre los cuidados brindados.								

9	Brinda información a los familiares sobre normas hospitalarias.					
10	Realiza anotaciones de enfermería posterior a cada intervención.					
11	Mantiene actualizada y ordenada la historia clínica con análisis del día.					
12	Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario u otros.					
13	Participa en la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente.					
<b>CONTINUO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
14	Observa la atención es continua, aun en el reporte de enfermería.					
15	Informa a los familiares sobre el tratamiento.					
16	Educa a los pacientes y/o familiares sobre la importancia del lavado de manos.					
17	Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos.					
18	Informa sobre las reacciones medicamentosas.					

**Anexo 3:**

## Consentimiento informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

**Título del proyecto:** Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado del profesional de enfermería que laboran en un Hospital de Lima- provincias, 2023.

**Nombre de la investigadora:** Gilda Vanessa, Páez Trujillo.

**Propósito del estudio:** Determinar como la gestión de seguridad del paciente se relaciona con la calidad del cuidado del profesional de Enfermería.

**Beneficio por participar:** Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

**Costos por participar:** No se realizará pago alguno por su participación.

**Renuncia:** Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

**Participación voluntaria:** La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”



