



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en
emergencias de un hospital de Lima Centro - 2023

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado Por:

Autor: Silvestre Huacache, Sindi Sofia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9125-8658>

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

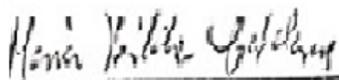
Yo, Silvestre Huacache, Sindi Sofia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Centro - 2023”, Asesorado por la asesora Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:334670827, 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(a)
 Silvestre Huacache, Sindi Sofia
 DNI N° 47134205



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 12 de Octubre de 2023

DEDICATORIA:

A DIOS por darme la vida y el privilegio de estudiar esta hermosa carrera de Enfermería, guiarme a elegir este camino y vocación de vida que de tantas bendiciones y alegrías ha llenado mi vida.

A mi JULITA que desde el cielo sé que está orgullosa que concluya este paso tan importante en mi vida profesional porque siempre creyó en mí y me motivo a crecer.

AGRADECIMIENTO

A mi madre JULIA, por los valores que me impartió y el coraje que siempre mostro y enseño que sé, que será de bendición para mis futuras generaciones, sin su ayuda incondicional no hubiera sido posible este sueño.

A mis colegas y hermanas OLENKA, SHUJAI y ROCIO por ser más que mis amigas, mi familia la que escogí y la vida obsequio por siempre motivarme e impulsarme a dar más y hacer de mí una mejor versión,

A mi asesora, la Dr(A) Maria Hilda Cárdenas De Fernández, por tener la paciencia, disposición y conocimiento para poder guiarme en el taller de forma oportuna, clara y precisa.

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

Presidente : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Secretario : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

Vocal : Mg. Mocarro Aguilar, Maria Rosario

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
ÍNDICE	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica	8
1.4.3 Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	9
1.5.1 Temporal	9
1.5.2 Espacial	9
1.5.3 Población o unidad de análisis	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Funcionalidad familiar	12
2.2.2. Adherencia al tratamiento	12
2.2.3. Teorías de enfermería	15
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1 Hipótesis general.....	18

2.3.2 Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de la investigación.....	19
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1 Técnica	24
3.7.2 Descripción de instrumentos	24
3.7.3 Validación.....	25
3.7.4 Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1. Cronograma de actividades	28
4.2. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
ANEXOS.....	38
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	39
Anexo 2. Instrumentos.....	44
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	48
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

La presente investigación se realizará con el objetivo de: “Determinar la relación entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un Hospital de Lima Centro-2023” **Materiales y Métodos:** la presente investigación se realizará de acuerdo método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y de alcance correlacional, la cual permitirá obtener resultados esperados de acuerdo con los objetivos planteados. La población estará conformada por 80 enfermeros (as). Para medir las dos variables la técnica a utilizarse será la encuesta y la observación con dos cuestionarios como instrumentos respectivamente, los mismos que serán validados por el trabajo de Laura y Astete 2021, cuya confiabilidad será estimada mediante la prueba de Alpha de Cronbach, recibiendo un valor de 0,860 para la variable 1, y de 0,952 para la variable 2. Utilizando Excel y el software estadístico (SPSS) y para analizar estadísticamente la relación entre las dos variables significativas, se utilizará la Rho de Spearman.

Palabras clave: Seguridad del paciente, calidad de cuidado, enfermería.

ABSTRACT

The present investigation will be carried out with the objective of: "Determining the relationship between patient safety and quality of care of the nursing professional in emergencies of a Hospital in Lima Center-2023" Materials and Methods: the present investigation will be carried out according to the method hypothetical-deductive, quantitative, cross-sectional, non-experimental and correlational approach, which will allow obtaining expected results in accordance with the proposed objectives. The population will be made up of 80 nurses. To measure the two variables, the technique to be used will be the survey and the observation with two questionnaires as instruments respectively, the same ones that will be validated by the work of Laura and Astete 2021, whose reliability will be estimated by means of Cronbach's Alpha test, receiving a value of 0.860 for variable 1, and 0.952 for variable 2. Using Excel and the statistical software (SPSS) and to statistically analyze the relationship between the two significant variables, Spearman's Rho will be used.

Keywords: Patient safety, quality of care, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la salud (OMS), señala que anualmente ocurren 134 millones de eventos adversos ocasionado por un nivel bajo respecto a la calidad de atención la cual señala que es poco segura generalmente en los países del tercer mundo es decir los países que poseen ingresos económicos bajos, esto ocasiona 2,6 millones de muertes, Asimismo, La OMS menciona que, por causa de eventos adversos, es posible que esta una de las 10 causas de discapacidad y muerte (1).

Así mismo en España, según Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos (ENAES) señala que los efectos adversos se encuentran relacionados con la hospitalización de los usuarios, evidenciaron que hasta el 9% de los pacientes que fueron hospitalizados han padecido alguna situación adversa que ha sido relacionada con la atención sanitaria. Además, mencionaron que tienen en común identificado que las causas con mayor incidencia son el uso de medicamentos 37%, seguido por la infección nosocomial 25% y la aplicación de técnicas y procedimientos 25%. Cabe mencionar que un 43% de estos casos se pudieron haber evitado (2).

La seguridad del paciente es considerada una de las estrategias que se dan prioridad en el Sistema Nacional de Salud en Cuba, al estar sobrentendido dentro del plan de calidad de la atención con sus objetivos y acciones. La mayoría de los estudios que se han desarrollado en Cuba plantean la necesidad de un cambio cultural de las organizaciones, que permita promover las buenas prácticas de los profesionales de salud para gestionar la atención de salud y con esto garantizar la seguridad en la entrega de las prestaciones (3).

La Organización Panamericana Salud (OPS), sostiene que ocurren diversas prácticas de medicación que no son muy seguras y también múltiples errores respecto a la medicación figuran como una de las principales causas de daños que pueden ser prevenidos en la atención de salud a nivel mundial. Asimismo, los errores que se presentan en cuanto a la medicación suelen suceder por múltiples factores tales como las deficiencias de los sistemas de medicación y los factores humanos, el cansancio, la fatiga, condiciones ambientales inapropiadas, falta de personal, todo lo antes mencionado afectan a la seguridad del paciente, por ende, dar lugar a graves daños al paciente, discapacidad e incluso la muerte (4).

Además, la OPS sostiene que, en Colombia la incidencia de eventos adversos fue del 2% y siendo presente errores con la medicación, prescripción, fallos en la comunicación y otros motivos; y de ellos, es preciso mencionar que más de una tercera parte de estos casos se pudieron haber evitado(5). Por otro lado, en un estudio realizado en Argentina menciona que la seguridad del paciente se encuentra en indicadores medios, en por ello, que resulta necesario poner en práctica acciones de mejoras sobre abordajes sistemáticos de errores, en equipos profesionales y en administración, puesto que son prioritarios para fortalecer la seguridad del paciente en el hospital (6).

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la resolución Ministerial N° 727/2009MINSA donde se menciona que elaboró la normativa sanitaria respecto a la seguridad del paciente a nivel nacional a través de políticas argumentadas en calidad en salud, en el cual señala como una de sus características, garantizar y mejorar la calidad, dentro de los cuales, señala a la seguridad del paciente como el proceso más importante y fundamental dentro de la atención del paciente (7).

Es preciso señalar, que diversas investigaciones realizadas en Perú, muestran el incremento en ingresos al área de emergencia y un incremento respecto a la proporción de consultas no adecuadas, han forzado a entablar prioridades en la atención brindada, habiéndose desarrollado el triaje hospitalario como principal estrategia convirtiéndose en la más relevante. El sistema Manchester es uno de los más conocidos y establece cinco prioridades según gravedad y necesidad de atención (8).

Asimismo, según la Encuesta Nacional Socioeconómica (ENNSE) de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud, menciona que el 70% de los pacientes indican que se debe mejorar el trato dirigido hacia ellos, el 54% señaló que de debe mejorar la atención recibida por parte del personal de enfermería, el 40% indica que debe mejorar el servicio de traslado del paciente y el 23% menciona que se debe mejorar la limpieza y seguridad en todos los ambientes del Hospital (9).

Es preciso mencionar, que en un estudio realizado por Espíritu, Lavado, Pantoja, Lam, Barrientos y Centeno observaron que en el Hospital Nacional Dos de Mayo mediante una evaluación y seguimiento activo por casi un año, una tasa de sucesos adversos del 3,9%, donde los más comunes fueron las infecciones hospitalarias, con (70%), así mismo se podía ver que el servicio de neonatología es el que tiene el mayor número de casos: (19,5%); entre éstos, la sepsis hospitalaria neonatal (19 casos) fue la más frecuente y la segunda situación fue con respecto a las reacciones adversas a medicamentos , con 49 (14,2%) casos, de los cuales 39 (79,6%) se dieron durante el tratamiento antirretroviral (10).

Asimismo, en el servicio de emergencias se ha visto durante el último mes la caída de tres pacientes que ocasionaron lesiones leves y uno de ellos una lesión grave, por otro lado se evidencio

también que hubo equivocaciones dentro de las intervenciones de enfermería como por ejemplo dar un medicamento equivocado por una identificación incorrecta, así como también equivocaciones en la aplicaciones en la dosis correcta, además del trato brindado al paciente y a sus familiares generalmente hay múltiples quejas por parte de los mencionados respecto a las atenciones recibidas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la seguridad del paciente se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Centro-2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias?

¿Cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias?

¿Cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias?

¿Cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias?

¿Cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cual es la relación que existe entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.
- Identificar cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.
- Identificar cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.
- Identificar cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.
- Identificar cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio servirá para validar las teorías de enfermería ya existentes, puesto que permitirá al profesional de enfermería en base a ello puede mejorar sus atenciones de enfermería, crear estrategias teniendo como cimientos las teorías para garantizar la seguridad del paciente, teniendo como enfoque el punto de vista humano, de forma que mejore la calidad de atención,

La teoría de Florence Nightingale se enfoca en el entorno teniendo en cuenta que la salud de los pacientes está condicionada e influenciadas por elementos externos que afectan a la salud de los pacientes(11).

1.4.2 Metodológica

El presente estudio servirá como antecedente para posteriores investigaciones, asimismo, permitirá determinar cómo la seguridad del paciente y la calidad de paciente están ligados o éstas actúan de manera indistinta lo cual permitirá ofrecer un modelo de medición de los fenómenos de la presente investigación. Además, los resultados obtenidos al concluir este estudio ayudaran a brindar información actualizada, validada y confiable sobre la seguridad del paciente y la calidad de cuidado.

Esta actual investigación servirá de contexto para ser utilizada por la comunidad científica, por utilizar una herramienta valida y confiable para las actitudes de los expertos reguladores. Los resultados que se obtengan al concluir este estudio brindaran información confiable, valida y actualizada sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencias.

1.4.3 Práctica

El resultado de la presente investigación favorecerá a los pacientes que están hospitalizados en el servicio de emergencias de un hospital Lima Centro, debido a que evidenciará si existe relación entre las variables de estudio seguridad del paciente y calidad de atención del paciente, de esa forma también el profesional de enfermería podrá tomar las estrategias correspondientes para alcanzar a mejorar la calidad de atención

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo de esta propuesta investigativa se ejecutará los meses de mayo hasta diciembre del año 2023.

1.5.2 Espacial

El análisis se aplicará en un hospital de Lima, el cual se encuentra en el distrito de Cercado de Lima-Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La unidad de análisis será el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias en un hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Zúñiga (12), en el 2023 en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “El objetivo fue determinar la relación de la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022”. Método: básica, con un diseño no experimental, de corte transversal, correlacional con dos instrumentos que contaban con validez y confiabilidad, 172 pacientes conformaron la población de estudio. Los resultados mostraron que existe una relación significativa positiva, respecto al nivel de significancia obtuvo un 0.000, por otro lado, el Rho de Spearman presentó un resultado de 0.425. respecto a la calidad de cuidado predominó el nivel favorable con un 41%, un 40% presentó un nivel regular y un 19%

un nivel desfavorable. Respecto a la variable de seguridad del paciente, predominó el nivel regular y favorable en el 40%.

Reponen et al. (13) en el 2019 en Finlandia, realizaron una investigación con la finalidad de “Determinar la calidad de la atención y seguridad del paciente a nivel nacional británico y estadounidense”. Método: es una investigación observacional prospectivo, la población estuvo compuesta por 418 pacientes adultos, los instrumentos aplicados fueron Registrados como las tasas de eventos de resultados y los categorizamos según el “Programa Nacional de Auditoría Neuroquirúrgica Británica” (NNAP), la “Calidad Quirúrgica Nacional Estadounidense. Programa de Mejora” (NSQIP) y la “Base de Datos Nacional Estadounidense de Calidad y Resultados de Neurocirugía” (N² QOD). Los resultados evidenciaron que la mayor incidencia presenta mayor tasa de morbilidad fue del 19% y 38%, respectivamente, y la tasa de mortalidad a 30 días fue del 2%. Los criterios del NSQIP identificaron el 96% de las complicaciones mayores, pero sólo el 38% de las menores. N² QOD tuvo mejores resultados, pero casi una cuarta parte 23% de todos los pacientes con resultados adversos, en su mayoría menores, pasaron desapercibidos.

McCarthy et al. (14) en el 2019, en Colombia, tuvieron como objetivo “Mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Con el paso gradual de la documentación de enfermería en papel a la electrónica a nivel internacional, existe la necesidad de identificar intervenciones que puedan mejorar eficazmente la calidad de la atención y la seguridad del paciente”. revisión sistemática sobre la efectividad de las intervenciones de documentación electrónica de enfermería para promover o mejorar la calidad de la atención y/o la seguridad del paciente en entornos hospitalarios agudos. Seis artículos que informaban sobre seis estudios individuales cumplieron todos los criterios de elegibilidad. Fueron estudios no controlados previos y posteriores a la intervención que informaron impactos positivos en al menos uno o más resultados. La mayoría de

los resultados se relacionaron con la práctica de la documentación y la documentación del contenido. Llegaron a la conclusión que el hecho de implementar documentos de forma electrónica dentro de los entornos hospitalarios de cuidados intensivos puesto que genera muchos beneficios respecto a evitar errores en la documentación

Antecedentes nacionales:

Llacsá Et al. (15), en el 2021 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Establecer la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2020”. Método. Es de tipo descriptivo y de corte transversal, cuenta con un diseño no experimental. 52 enfermeras conformaron la muestra. Los instrumentos que se utilizaron cuentan con confiabilidad y validez. Los hallazgos mostraron que la gestión de seguridad posee un nivel medio en un 42% medio, 33% un nivel bajo y 25% un nivel alto, respecto a la calidad de cuidado un 40% posee un nivel bajo, un 31% un nivel medio y un 29% posee un nivel alto, llegaron a la conclusión de que existe relación entre las variables de estudio.

Ordinola(16), en Lima, en el 2021, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar si existe relación entre la gestión de calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional de Lima 2021”. Método: Cuantitativo de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Asimismo, 50 enfermeras de la institución conformaron la población de estudio, los instrumentos fueron dos cuestionarios para medir ambas variables. Los hallazgos mostraron que el coeficiente de correlación de Spearman es igual a - 0,339 es por ello que sostuvo que presentó una correlación negativa baja, concluyó que existe relación entre las variables de estudio.

Mora (17), en Lima en el 2022 tuvo como objetivo “Establecer la relación entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022”. Método: fue aplicada, con enfoque cuantitativo, de corte transversal y correlaciona, 82 enfermeros que trabajan en el área de hospitalización conformaron la población de estudio, aplico dos instrumentos que contaban con confiabilidad y validez, Los resultados mostraron que el Rho de Spearman evidencio un valor de 0,561. Por lo cual se concluye que existe una relación significativa directa moderada entre la variable gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es medida cada paso que atraviesan el proceso de atención de enfermería donde existe eventos peligrosos, es prioridad garantizar la seguridad del paciente . Así mismo diversos sucesos adversos pueden ser prevenidos por el personal de salud. La reparación de la seguridad del paciente solicite por parte de todo el sistema una voluntad complicado que abarca una amplia jerarquía de acciones dirigidas en dirección a la reparación del desempeño; la gestión de la seguridad y los perjuicios ambientales, incluido la vigilancia de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la experiencia consultorio y del ámbito en el que se presta la atención sanitaria (18).

Además, la OMS señala que la seguridad del paciente es una “normativa producto del ritmo de las enfermedades que se vienen modificando a través del tiempo, lo que trae como consecuencia la complejidad de la atención en los establecimientos de salud cualquiera sea su tipo”. “La seguridad en la atención pretende identificar y reducir los riesgos, errores o daños que pudieran presentarse en la atención de los usuarios” (19).

Vincent sostiene que la seguridad del paciente trata de la profilaxis, prevención y la búsqueda de las mejoras sobre los resultados poco favorables o respecto a lesiones derivadas de la sucesión del cuidado brindado por parte del sector salud. La seguridad no solamente significa eludir lesiones graves, siquiera de eludir daños, exige más adecuadamente una disminución de los errores de todo tipo y causar a cabo una mayor certeza como una parte fundamental de la atención de mayor calidad (20).

Importancia acerca de la seguridad del paciente de acuerdo a lo que sostienen Gómez y Ramírez indican que hay varios estudios que evidencian que unas culturas positivas en las instituciones de salud conforman una condición primordial para evadir la manifestación de eventos adversos e incidentes, logrando aprender de forma equitativa acerca de los errores de forma positiva y pone énfasis en el trabajo en equipo, De igual forma favorece en la recuperación los procesos de manera que puedan ser prevenidos y no vuelvan a pasar. El encuadre de los sistemas de seguridad reconoce que las causas de un accidente de seguridad del paciente no pueden apropiarse exclusivamente a acciones individuales del personal de salud, por el contrario que avala a todo el grupo de salud, por ello es muy interesante promover una cultura de seguridad en las organizaciones de salud, donde nos permita el incremento sano de los individuos, el mismo que se vería tonificado como grupo y al mismo plazo como institución (21).

Dimensiones.

Respecto a las dimensiones acerca de la seguridad del paciente se dividen en cinco secciones (área de trabajo, hospital, dirección, comunicación en su Servicio/Unidad, sucesos inesperados, seguridad de atención primaria, las cuales se van a explicar cada una de ellas).

Sección A: Dimensión de cultura de seguridad en el área de trabajo, hace referencia a los cuidados brindados en la atención sanitaria, pone énfasis en lo relevante que es el trabajo en equipo, el cual debe ser ejecutada de manera interdisciplinaria, es decir debe ser aplicada por diferentes grupos profesionales, los cuales tienen una meta en común, los cuales trabajan de forma conjunta y de esa forma logran darle solución a los problemas. Las investigaciones indican que los factores que influyen a los acontecimientos adversos en la atención sanitaria se originan más bien en un trabajo en equipo defectuoso en la que falta competencias, donde la mejora del trabajo en equipo podría haber evitado muchos acontecimientos adversos (22).

Sección B: Dimensión de cultura de seguridad brindada por la dirección, es importante porque desde esa área salen los protocolos, direccionamientos y estrategias para garantizar la cultura de la seguridad. Los altos directivos son esenciales para lograr un desarrollo organizativo y la cultura de la seguridad porque los líderes comprometidos impulsan hacia una cultura de seguridad del paciente, mediante el diseño de estrategias y estructuras que orienten los procesos y los resultados en materia de seguridad (23).

Sección C. Dimensión de cultura de seguridad desde la comunicación Es de mucha prioridad para garantizar una atención segura y de alta calidad, la capacidad de comunicarnos con otros profesionales de salud, los pacientes y sus familias Sin embargo, la complejidad actual de la prestación de servicios puede complicar el proceso de comunicación e impedir el intercambio de información necesario para evitar errores que causen daño al paciente, enfatiza que comunicar efectivamente no solo se basa en saber expresarse sino también en que el receptor entienda las indicaciones (24).

Sección D. Dimensión sucesos notificados El uso de sistemas de comunicar los sucesos debe aplicarse para mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes, su característica no punitiva fomenta prácticas clínicas fiables contribuyendo a reducir los daños, ya que aporta una solución en línea con las estrategias de actuación propuestas por la OMS y las diferentes organizaciones internacionales dentro del reto global de la cultura de seguridad (25).

Sección E: Dimensión seguridad desde la atención primaria, es fundamental porque son los centros de atención primaria por tener cercanía y trato directo con la población, favorece en la orientación brindada a la comunidad, garantizando el bienestar y previniendo las enfermedades. La seguridad en la atención primaria se refiere a de qué manera el ambiente del servicio fomenta la seguridad del paciente (26).

2.2.2. Calidad de atención

La calidad de atención según menciona Thora Kon es la etapa en el cual el personal de salud atiende de manera óptima a las personas, señala que si existe una calidad de atención buena esta genera la probabilidad de mejorar los resultados de los indicadores sanitarios deseados, asimismo es necesario para lograr ello contar con el personal de salud necesario. De esta forma se dice que posee una buena calidad, si el servicio que se ofrece a los usuarios, es eficiente, el personal de salud se desempeña de manera eficaz y apropiada. De ahí, que la calidad del cuidado que brinda la enfermera tiene cuatro características principales: humana, oportuna y continua-segura (27).

Para la OMS, la calidad de atención es definida como el grado en que los servicios de salud prestan servicios a los usuarios de salud y a la comunidad (28). En relación a ello la OMS, define la calidad de la atención como “el grado en que las actividades de salud otorgadas a los individuos,

la familia y comunidad, acciones que incrementan la posibilidad alcanzar resultados de salud esperados, esta se sustenta en el conocimiento” (29).

El Colegio de Enfermeros del Perú señala que el cuidado constituye el foco primordial del personal enfermero y que la calidad en el cuidado de enfermería 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 a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente (30).

Dimensiones de la Calidad de cuidado enfermero.

Los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos con diferentes problemas y necesidades, se encuentran las dimensiones; humana, oportuna y continúa (31).

a. Cuidado humano Es la manera como el personal de enfermería comprende al paciente, por lo cual la comprensión y comunicación es una de las claves para una buena atención, esto comprende conocer que el beneficiario es un ser humano con los datos personales de paciente, necesidades comunes a él, tales como conservación de la vida y la salud, respeto, afecto, principios y sentirse útil – digno (32).

b. Cuidado oportuno se llama así cuando el personal de enfermería ofrece cuidados adecuados en un momento indicado al paciente que lo necesita, así como darle los medicamentos correctos, escuchar atentamente las necesidades del paciente, ofrecer orientación al paciente o a la familia sobre un tema relacionado a la salud del paciente; de igual forma registrar de forma correcta las intervenciones realizadas. Por último, desempeñarse una apreciación integral (unidad biológica, psicológica, social y espiritual (33).

c. Cuidado continua es cuando el personal de salud, brinda atenciones de manera constante y sin obstrucción con la finalidad de lograr cumplir con los objetivos trazados en el lapso de las 24 horas del día y así durante todo el año. La valoración general desde las dificultades básicas del paciente con daños, identificar urgencia de ayuda; en este individuo de urgencia es interesante que el enfermero tenga muchos conocimientos integrales que puedan dar respuesta a este requerimiento para aprobación sostener un acorde fisiológico y emocional. (34)

2.2.3. Teorías de enfermería

La teoría de Florence Nightingale se enfoca en el entorno teniendo en cuenta que la salud de los pacientes está condicionada e influenciadas por elementos externos que afectan el desarrollo de organismo, esto permite que los enfermeros puedan tomar acciones tales como evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte, si bien es cierto, Nightingale en ningún momento menciona el término entorno, si precisó, definió y escribió detalladamente los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Es por ello que se sostiene que busca garantizar la seguridad del paciente de forma integral (35).

La teoría de los cuidados de Kristen Swanson, señala que los cuidados vienen a ser una forma educativa que cuando se relaciona con una persona a la cual aprecia hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal de brindarle cuidado. Asimismo, para realizar un cuidado propone cinco procesos básicos “Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias”. Estos conceptos aprueban meditar sobre la cosmovisión del cuidado enfermero que debe brindar el profesional de enfermería, donde se encuentran las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Centro-2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Centro-2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.
- Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.
- Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad desde la comunicación y la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.
- Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.
- Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que orientará el desarrollo de esta investigación es el hipotético-deductivo, el Según Álvarez. Sostiene que un estudio hipotético deductivo es un tipo de investigación que se origina teniendo en cuenta una hipótesis que viene a ser sustentada de forma teórica en el ámbito científico que siguiendo de ellas se pueden sacar conclusiones una vez los resultados hayan sido verificados (37).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación será de enfoque cuantitativo, debido a que ambas variables de estudio serán medidas de manera numérica, posterior a ello se contrastarán estadísticamente las hipótesis planteadas para evidenciar los resultados mediante tablas y gráficos (38).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, porque con la información recolectada y mediante los resultados se obtendrá conocimientos para incrementar las estrategias que se deben considerar al obtener si existe relación entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado (39).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación será no experimental, puesto que habrá manipulación de ninguna de las variables, es correlacional porque se tiene como propósito obtener si existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio y de corte transversal porque se aplicarán los cuestionarios en una sola fecha establecida previa coordinación con las autoridades del Hospital (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

Se planteará trabajar con el total de la población, la cual estará constituido por el 100% (80) cuenta con el registro de los elementos que está conformada por 80 profesionales de enfermería que desempeñan sus labores en el área de emergencias de un Hospital de Lima. Asimismo, por ser una población pequeña la muestra será censal (41).

Criterios de Inclusión:

- Profesionales de enfermería que tengan la especialidad de emergencias.
- Profesionales de enfermería que firmen el consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que se encuentren laborando en el hospital por más de seis meses.

Criterios de Exclusión:

- Profesionales de enfermería que no tengan la especialidad de emergencias.
- Profesional de enfermería que no deseen participar o no firman el consentimiento informado.
- Profesional de enfermería que sea nuevo o con menos de 6 meses de trabajo en el servicio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Seguridad del paciente

Variable 2: Calidad de cuidado

. **Matriz de operacionalización de la variable**

Tabla 1. Operacionalización de la Variable 1: Seguridad del paciente

Tabla 2. Operacionalización de la Variable 2: calidad de cuidado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Seguridad del paciente	Es la reducción o ausencia de daño prevenible al paciente durante el proceso de la atención a la salud a través del uso de las mejoras prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente (18).	La seguridad del paciente será medido mediante el instrumento Medical Office Survery on Patient Safety Culture (MOSPS) realizado en 2017 por Mori en Perú, el cual esta compuesto por 20 items	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en el área de trabajo • Seguridad brindada por la dirección. • Seguridad desde la Comunicación. • Frecuencia de sucesos notificados. • Seguridad desde la atención primaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover el trabajo en equipo - Brindar apoyo y colaboración - Generar sinergia - Apoyar a la gerencia en la seguridad del paciente - Implementar un sistema seguro - calidad de atención a la población - Afectaciones que recibe el paciente. - Saber comunicarse para que el receptor entienda sobre las indicaciones - Notificar los errores - Conocer el sistema de notificaciones adversos. - Crear un entorno saludable - Ofrecer atención y orientación de sus servicios - Promover la seguridad del paciente como una prioridad 	Ordinal	<p>Alto (68-100)</p> <p>Medio (49-67)</p> <p>Bajo (8-20)</p>

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de cuidado	La calidad del cuidado de enfermería es la percepción subjetiva que tiene el paciente en la unidad, el cuidado constituye foco principal del personal de salud y que la calidad en el cuidado del usuario implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos, utilizando la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la resolutive normativa legal existente(26).	Son puntuaciones de tipo ordinal obtenidas a partir de la medida de la calidad del cuidado de enfermería en base a las dimensiones humano, oportuno y continuo, considerando 18 ítems con opciones de respuesta tipo Likert: “Nunca”, “Raramente”, “A veces”, “Casi siempre” y “siempre”	<ul style="list-style-type: none"> • Humano • Oportuno • Continuo 	<p>interacción con el personal de salud Interacción con los familiares del paciente Relación con el paciente</p> <p>Intervenciones de enfermería</p> <p>Seguimiento de las intervenciones de enfermería</p>	Ordinal	<p>Bueno (56-74)</p> <p>Regular (40-55)</p> <p>Deficiente (24-39)</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se utilizará en el presente estudio será, la encuesta y los instrumentos a utilizar para ambas variables serán los cuestionarios.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Variable 1: Seguridad del paciente

El instrumento para la variable seguridad del paciente que se utilizará será el Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) realizado en 2017 por Mori en Perú (42), consta de 20 preguntas que configuran un total de 5 dimensiones que valoran diferentes aspectos sobre la cultura de seguridad en el paciente: seguridad del lugar de trabajo (ítems 1,2,3,4,5,6), seguridad brindada por la dirección (ítems 7,8,9,10), Seguridad desde la comunicación (ítems 11,12,13,14), Sucesos notificados (ítems 15,16), Seguridad desde la atención primaria (ítems 17,18,19,20). siendo: Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), y Siempre (5); donde los será un nivel malo de seguridad del paciente (20 a 48), un nivel regular (49- 67 pts.) y un nivel bueno (68-100).

Variable 2: Calidad de cuidado

Para medir la Calidad del Cuidado, se utilizará el cuestionario elaborado por Laura y Astete (43) en el año 2021 en el Callao, instrumento de 18 ítems, 3 dimensiones: Humano, oportuno y continuo. Siendo los valores finales: Buen cuidado (56-74) un cuidado regular (40-55) y un cuidado deficiente (24-39).

3.7.3 Validación

Variable 1: Seguridad del paciente

En cuanto a la validez se fue validado mediante juicio de expertos: específicamente 3 jueces en el cual los ítems del instrumento se sometieron mediante los criterios: pertinencia, relevancia y claridad. El valor de p es el valor del nivel de confianza y es 0.05. por lo tanto, se considera valido(42).

Variable 2: Calidad de atención

El instrumento para medir la Calidad del Cuidado fue validado por Laura y Astete (43) en el año 2021 mediante jueces de experto, donde obtuvo un p menor a 0,5.

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Seguridad del paciente

Para hallar la confiabilidad del instrumento cultura de seguridad del paciente donde es aplicado mediante la prueba piloto con 15 profesionales de enfermería mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0.860 lo que indica el grado de confiabilidad fuerte(42),

Variable 2: Calidad de cuidado del paciente

Respecto a el coeficiente de confiabilidad de KR 20 de 0.9521 (43).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar el procesamiento de datos se entregará la presente investigación al comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, luego de obtener su aprobación. Se coordinara con las

autoridades correspondientes del Hospital, se pedirán los permisos necesarios para poder aplicar los instrumentos en la población descrita, Una vez obtenido el permiso por parte del Hospital de Salud este deberá ser documentado y firmado por la autoridad, posterior a ello se aplicará la toma de la encuesta, para después transformar una base de datos con toda la información recopilada, en la primera fase se vaciaran en el programa Microsoft Excel 2022 en una hoja de cálculo, luego será exportada al SPSS v27. Donde se realizará el cruce de variable para dar respuesta a las hipótesis planteadas mediante el RHO Spearman, posterior a ello se procederán a evidenciar los resultados mediante tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Toda investigación debe contar con principios bioéticos, los cuales garantizan que se realice un estudio de forma adecuada, teniendo en cuenta los derechos de todos los participantes seleccionados. De esta forma se logra brindar y ofrecer seguridad a todos los participantes para que los datos recolectados sean utilizados solo para fines de la presente investigación, para garantizar lo antes mencionado el participante debe firmar un consentimiento informado (44). (ver Anexo.3)

Asimismo, se tiene en cuenta los siguientes principios:

- **Autonomía:** Todas las participantes de la presente investigación que se encuentran laborando en el servicio de emergencias en hospital de Lima tendrán en cuenta que podrán participar si lo desean de forma voluntaria y pese a ello que si en algún momento desean retirarse en la toma de la encuesta lo pueden realizar.
- **Justicia:** Todos los profesionales que se encuentran trabajando en un hospital de Lima podrán ser parte de la investigación sin distinción ya que todos tienen igualdad en todo sentido, se respetara sus creencias y costumbres sin ser estos un factor excluyente.

- No maleficencia: No se utilizarán los datos los profesionales que se encuentran laborando en un hospital para otros temas que no sean propios de la presente investigación se mantendrá de forma anónima los datos llenados para garantizar la salud integral del participante
- Beneficencia: Con el presente estudio se pretende beneficiar a todos los profesionales de enfermería que se encuentran hospitalizados en un hospital, puesto que con los resultados hallados se podrán tomar acciones que beneficien respecto a cómo mejorar la seguridad del paciente y la calidad de atención brindada por la población de estudio del área de emergencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Tabla 3. Cronograma de actividades

Actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiem	Octubre	Noviembre	Diciembre
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	bre 1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Identificación del problema	X X X X							
Revisión bibliográfica	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X				
Elaboración de la sección introducción:								
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.					X X			
Elaboración de vos de la investigación	X	X X X X	X X X X	X X				
Elaboración de la sección material y métodos								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio	X X	X X X X						
Elaboración de anexos			X X X X					
Presentación y sustentación del proyecto								
Presentación al comité de Hospital				X X X X	X X X			
Ejecución y análisis de datos								
Aplicación del proyecto						XX	XXXX	XXXX

4.2. Presupuesto

Tabla 4. Presupuesto

RUBRO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Recursos humanos				
Digitador(a)	Ficha digitada	1	500	500
Servicios				
Elaboración de proyecto	Proyecto	1	2000	2000
Asesoría en metodología	Hora	250	2	500
Búsqueda bibliográfica y uso de PC	Hora	250	2	500
Informe final	Unidad	1000	1	1000
Revisión y edición de texto	Unidad	500	1	500
Movilidad	Unidad	500	1	500
Impresión y servicios varios	Unidad	500	1	500
Bienes				
Memoria USB	Unidad	50	2	100
Otros	Unidad	400	1	400
				7000
Total, general				

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Suiza:OMS; 13 de setiembre del 2019 [Consultado 19 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. [Internet]. España:ENAES; febrero del 2016 [Consultado 19 Ago 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf
3. Hernández E., Machín I, Puerto A. La cultura de seguridad del paciente en la técnica de neuro navegación por imágenes. Rev. Infomed[Internet]. 2020;12(3):1-10. Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/653/700>
4. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2022. [Internet]. Suiza:OPS; 2022 [Consutado 16 May 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-seguridad-paciente-2022>
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas Resumen: Panorama regional y perfiles de país. [Internet]. Suiza:OPS; 2017 [Consutado 16 May 2023]. Disponible en: Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
6. [Orlando M.](#) Seguridad del paciente y entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia institución pública de la provincia Chubut en Argentina. Rev. Salud, ciencia y tecnologia[Internet]. 2021;1(13):1-10. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/27/152>

7. Ministerio de Salud. Política Nacional de Calidad en Salud. Documento Técnico - RM N° 727-2009/MINSA [Internet]. Perú:MINSA; 2009 [Consultado 16 Agosto 2023]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391255/Pol%C3%ADtica_Nacional_de_Calidad_en_Salud_Documento_T%C3%A9cnico_-_RM_N%C2%BA_727-2009MINSA20191017-26355-o187un.pdf?v=1571312462
8. Taype W, Chucas L, De la Cruz L, Amado J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. An. Fac. med. [Internet]. 2019;80(4):438-442. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005&lng=es.
9. Seguro Social de Salud. Encuesta Nacional Socioeconómica de Acceso a la Salud de los asegurados de essalud: diseño, metodología y resultados generales. [Internet]. Perú:EsSalud; 2018[Consultado 16 Ago 2023]. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/5_encuesta_nacional_socioeconomica_de_acceso_ala_salud.pdf
10. Espíritu N, Lavado G, Pantoja L, Lam C, Barrientos M, Centeno R. Notificación de eventos adversos en un hospital nacional en Lima. Rev Calidad Asistencial. [Internet].2007;22(6):335-41. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-notificacion-eventos-adversos-un-hospital-13113634>
11. Denis R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Multimed [Internet]. 2021; 25(5): e2529. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014&lng=es.

12. Zuñiga. Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil. [Tesis para optar el grado de maestra en gestión de servicios de salud]. Perú: Universidad Cesar de Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105902/Zu%c3%bliga_AA-A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Reponen, E; Tuominen, H. Korja, M. Quality of British and American Nationwide Quality of Care and Patient Safety Benchmarking Programs: Case Neurosurgery. Research Human Clinical Studies. [Internet]. 2019;85(4):500-507. Disponible en: https://journals.lww.com/neurosurgery/abstract/2019/10000/quality_of_british_and_american_nationwide_quality.8.aspx
14. McCaethy. Et al. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2023 Oct 05]; 14(1): 14112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012lng=es
15. Llacsá L. gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2020. [Tesis para optar el título de licenciatura de enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5638/TESIS%20MAESTRO-LAURA%20LLACSA-FCS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Ordinola M. gestión de calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional de Lima 2021. [Tesis para optar el grado

de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64827/Ordinola_MM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Mora F. gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022. [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96947/Mora_AF-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

18. Aranaz J. et al. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública. [Internet]. 2019;92(1). Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/#ModalArticles>

19. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Seguridad del paciente [Internet]. OMS. 2019. [Consultado 19 Ago 2023]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=La%20OMS%20ha%20facilitado%20la,un%20riesgo%20importante%20y%20significativo>

20. Muiño A., Jiménez A., Pinilla B., Durán M., Cabrera F., Rodríguez M. P.. Seguridad del paciente. An. Med. Interna [Internet]. 2007 ; 24(12): 602-606. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001200010&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001200010&lng=es)

21. Gómez O, Arenas W, González L, Garzón J, Mateus E, Soto A. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en bogotá, colombia. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 ; 17(3):97-111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>.
22. Fonseca L, Serpa M, Arias P. Clima de cultura y seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de emergencias en Santander. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud . [Internet]. 2021; 53(3):97-111. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072021000100308
23. Lotici A, do Nascimento F, Lotici T. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los profesionales de cuidados intensivos. Enferm. glob. [Internet]. 2022;21(67): 135-184. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.488311>.
24. Martínez R. Conocimiento del enfermero sobre cultura de seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia [Tesis para optar por el título de licenciatura de enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Callao 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4316>
25. Figueroa M. Cultura de seguridad del paciente por las enfermeras y su relación con los eventos adversos en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa [Tesis para optar por el título de licenciatura de enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, Facultad ciencias de la salud, 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7105>
26. Ojeda R, Podestá G, Ruiz A. Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021;23(2).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200004

27. Fernández G, Mitacc C. “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente post-operado en el servicio de traumatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2017” Perú-2018 [tesis maestría medición de los servicios de la salud]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3355>
28. Organización Mundial de la Salud. servicios Sanitarios de Calidad [Internet] OMS. 2020. [Consultado 19 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/quality-health-services>
29. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. OMS. 2021. [Consultado 19 Ago 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
30. Córdova J. Calidad de cuidado de enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, servicio pediatría, Hospital de Emergencia de Villa el Salvador, 2018[Tesis de grado]. Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3192>
31. Tanferri T, de Pádua Q, Queiroz A, Bauer, Silva A. E, Machado F, et al. Eventos adversos: instrumento de gerencia de la asistencia para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias. Enfermería Global [Internet]. 2014;13(2):206-218. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834853010>

32. Thomas E. Measuring Error and Adverse Events in Health Care España-2003 [Reason J. Humano error Cambridge University Press;1990 [internet] Disponible en: <https://doi/10.1046/j.1525-%201497.2003.20147>
33. Molina M, Quesada L, Ulate D, Vargas S. La calidad en la atención médica. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2004;21(1):109-117. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en.
34. Del Carmen, J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [internet]. 2019;36(2) 288-295. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>.
35. Denis R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Rev Multimed [Internet]. 2021 ; 25(5): e2529. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014&lng=es
36. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile.. Rev. Enfermería global. [Internet]. 2012; 28(1):316-322. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
37. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. [Internet]. Lima: Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales; 2020 [consultado 2022 Set 15]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818>
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta Edición. México D.F: McGRAW-HILL; 2014. 600 p. ISBN: 978-1-4562-2396-0.

39. Hernández. Metodología de la investigación. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez.%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>:
40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; [Internet]. [Consultado 10 de Set de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
41. Lopez, P. Población muestra y muestreo. Punto Cero [internet]. 2004:9(8);69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
42. Morí N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo;2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>
43. 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 [Internet].Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>
44. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural, SciELO [Internet]. 2010; 22(6): 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Centro-2023				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1 Seguridad del paciente	Tipo de investigación Aplicativa
¿Cómo la seguridad del paciente se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Centro-2023?	Determinar cual es la relación que existe entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Centro-2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Centro-2023.	Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en el área de trabajo • Seguridad brindada por la dirección. • Seguridad desde la Comunicación. • Frecuencia de sucesos notificados. • Seguridad desde la atención primaria 	Método y diseño de la investigación Método hipotético deductivo Diseño transversal correccional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2 Calidad de cuidado	Población
¿Cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias?	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias. 	Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> • Humano • Oportuno • Continuo 	Conformada con la totalidad de la población de 80 enfermeras de un hospital de Lima Centro 2023.
¿Cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi2: Existe relación 		

emergencias?	relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.	estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.
¿Cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias?	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.
¿Cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias?	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.
¿Cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias?	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.

Anexo 2. Instrumentos

Buenas tardes, soy la alumna Sindi Sofia Silvestre Huacache de la Especialidad de Emergencias y Desastre de la Universidad Norbert Wiener, estoy en la actualidad ejecutando un proyecto de investigación con el objetivo de “Determinar es la relación que existe entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Centro-2023”, les pido su apoyo para que llegado el momento nos brinden algunos datos con los cuales lograremos el objetivo trazado.

Lea cuidadosamente cada pregunta y coloque una X, solamente una respuesta por cada pregunta piense que su honestidad es importante, no hay buenas ni malas respuestas, sólo garantiza de responder toda.

CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas

Apellidos y nombres:

Especialidad:

Sexo: M () F ()

Fecha: / / 2023

1. Nunca. 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre

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

16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
Dimensión 5: Sucesos notificados						
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno					
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente					

Instrumento de la variable 2: Calidad de cuidado

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°		1	2	3	4	5
Dimensión 1: Cuidado humano						
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					
Dimensión 2: Cuidado oportuno						
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					
Dimensión 3: Cuidado continuo						
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

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Sindi Sofia Silvestre Huacache

Título: “Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Centro-2023”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Centro-2023.

. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, siendo la principal investigadora Sindi Sofia Silvestre Huacache. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Centro-2023. Su ejecución ayudará a conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados ya sea de manera individual o grupal que le pueda servir en su actividad profesional.

Propósito del estudio

Si Usted., decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- ✓ Cuestionario

La encuesta puede demorar unos 45 minutos, para ambas variables la técnica a utilizar para el presente estudio es la encuesta, considerada la más empleada en el ámbito de estudio, la cual se efectúa mediante el cuestionario con el propósito de obtener información mediante la recopilación de datos cuyo análisis e interpretación permiten tener un análisis de la realidad de estudio. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en este estudio es totalmente voluntaria pudiendo dejarlo en el momento que desee, no corre ningún riesgo, solo se le pedirá que desarrolle el cuestionario.

Beneficios: No le ocasionará gasto alguno durante el estudio, tiene la oportunidad de saber los resultados de la indagación por los medios más adecuados ya sea de manera personal o grupal.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con: María Elena Obregón Melitón 989723759 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación

de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@

uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no

participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante Investigador

Nombres: Nombres:

DNI:

Reporte de Similitud Turnitin

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	2%
2	Submitted on 1692904134615 Submitted works	2%
3	Universidad Wiener on 2023-10-15 Submitted works	2%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2023-10-15 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-09-02 Submitted works	<1%