



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Cultura de seguridad y gestión de la calidad del cuidado en las  
enfermeras del pabellón B de medicina del Hospital Nacional**

**Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – 2023**

**Trabajo académico para optar el título de especialista  
en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería**

**Presentado por:**

**Autora: Carhuaricra Huere, Juana**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9549-3521>**

**Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>**

**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>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Carhuaricra Huere, Juana, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Cultura de seguridad y gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:279370473, 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)  
 Carhuaricra Huere, Juana  
 DNI N° 04066816



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando  
 DNI N° 05618139

Lima, 25 de Mayo de 2023

**DEDICATORIA**

A mi esposo e hijas por su  
comprensión, paciencia y amor  
incondicional

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por concederme la vida,  
a mi padre, por enseñarme que  
no  
hay edad que impida seguir  
estudiando, y a todos los  
docentes por vocación, que  
contribuyen a adquirir nuevas  
competencias.

**Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

**Secretario** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**Vocal** : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

## Índice

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
Índice .....	vi
Resumen .....	x
Abstract.....	xi
1. EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema .....	12
1.2. Formulación del problema .....	15
<b>1.2.1. Problema general.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2.2. Problemas específicos .....</b>	<b>15</b>
1.3. Objetivos de la investigación .....	16
<b>1.3.1. Objetivo general.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>16</b>
1.4. Justificación de la investigación .....	17
<b>1.4.1. Teórica .....</b>	<b>17</b>
<b>1.4.2. Metodológica .....</b>	<b>17</b>
<b>1.4.3. Practica .....</b>	<b>17</b>
1.5. Delimitación de la investigación.....	18
<b>1.5.1. Temporal .....</b>	<b>18</b>
1.5.2. Espacial .....	18

1.5.3.	Población o unidad de análisis .....	18
2.	MARCO TEÓRICO.....	19
2.1.	<b>Antecedentes .....</b>	<b>19</b>
2.2.	<b>Bases teóricas.....</b>	<b>23</b>
2.3.	<b>Formulación de la hipótesis .....</b>	<b>31</b>
2.3.1.	<b>Hipótesis general.....</b>	<b>31</b>
2.3.2.	Hipótesis específicas .....	31
3.	METODOLOGÍA .....	32
3.1.	<b>Método de la investigación .....</b>	<b>32</b>
3.2.	<b>Enfoque de la investigación .....</b>	<b>32</b>
3.3.	<b>Tipo de la investigación .....</b>	<b>32</b>
3.4.	<b>Diseño de la investigación.....</b>	<b>32</b>
3.5.	<b>Población, muestra y muestreo .....</b>	<b>33</b>
3.6.	<b>Variables y operacionalización .....</b>	<b>xxxiv</b>
3.7.	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>36</b>
3.8.	<b>Plan de procesamiento y análisis de datos.....</b>	<b>38</b>
3.9.	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>38</b>
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	40
4.1	Cronograma de actividades .....	40
4.2	<b>Presupuesto.....</b>	<b>41</b>
5.	REFERENCIAS.....	42
	ANEXOS .....	49

<b>Anexo 1. Matriz de consistencia .....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo 3. Consentimiento informado .....</b>	<b>56</b>

## Resumen

Introducción: Para fomentar una cultura de seguridad del paciente, es necesario que todos los miembros del equipo de atención biomédica tengan un compromiso firme con la seguridad y estén dispuestos a aprender de los errores y mejorar continuamente. Objetivo: “determinar qué relación existe entre la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – 2023”. Metodología: la pesquisa se abordará con el método hipotético deductivo, aplicado, cuantitativo, transversal, desde un diseño no experimental y correlacional, en muestra censal de 120 de enfermeras, se realizarán encuestas con instrumentos de auto aplicación que son cuestionarios validados que miden los fenómenos en cuestión. Los resultados serán obtenidos a través de análisis descriptivo según el puntaje alcanzado para la variable cultura de seguridad será buena, regular y mala para la variable gestión de la calidad del cuidado los valores bueno, regular, deficiente. La prueba de hipótesis se ejecutará mediante el Rho de Spearman. Las conclusiones ofrecerán una respuesta a los objetivos plasmados.

**Palabras clave:** seguridad del paciente, cuidado, cultura de seguridad, enfermería.

## **Abstract**

Introduction: To foster a culture of patient safety, it is necessary that all members of the health care team have a strong commitment to safety and are willing to learn from mistakes and continuously improve. Objective: "to determine the relationship between patient safety culture and quality of care management in nurses of the medicine ward B of the Guillermo Almenara Irigoyen national hospital, Lima - 2023". Methodology: the research will be approached with the hypothetical deductive method, applied, quantitative, cross-sectional, from a non-experimental and correlational design, in a census sample of 120, surveys will be conducted with self-applied instruments which are validated questionnaires that measure the phenomena in question. The results will be obtained through descriptive analysis according to the score achieved for the safety culture variable will be good, regular and bad for the quality of care management variable the values good, regular, poor. Hypothesis testing is carried out using the Rho Spearman test. The conclusions will provide an answer to the objectives set.

**Key words:** patient safety, care, safety culture, nursing.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Para entregar un alto nivel de atención, las instituciones de salud deben establecer una organización hospitalaria segura, optimizada y administrada de manera efectiva. En ese marco, una tarea crucial es evaluar la cultura de seguridad y calidad en las prácticas de enfermería, ya que impacta directamente en la calidad de la atención brindada en los hospitales (1).

Es bien sabido que la falta de coordinación entre las diferentes unidades dentro de un hospital puede dar lugar a errores e incidentes inesperados. Por lo tanto, fomentar una comunicación eficaz y responder activamente a los comentarios del personal puede mejorar significativamente la seguridad del paciente y evitar errores o eventos que perjudiquen la condición de la persona enferma (2).

La averiguación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) da a conocer que existe una ocurrencia global de aproximadamente 134 millones de consecuencias dañinas derivadas de una atención inadecuada en las instituciones de atención biomédica en estados de entradas bajas a medias. Esto conduce a un estimado de 2,6 millones de muertes. Además, se estima que la mitad de estos incidentes pueden evitarse mediante la consumación de una cultura de seguridad centrada en el paciente y el establecimiento con modelos de gestión de calidad eficientes (3).

En el contexto internacional, por ejemplo, en Egipto se ha documentado que la implementación de una sólida cultura de seguridad del paciente y la prestación de atención de alta calidad pueden conducir a una disminución significativa de los eventos adversos, específicamente en un 74,66 % anual. En consecuencia, es imperativo que los centros de atención médica implementen intervenciones que prioricen la gestión de la seguridad para

mejorar la calidad general del cuidado al paciente (4).

En la región de América Latina, particularmente en México, se han registrado aproximadamente 173 incidentes que han surgido debido a la atención biomédica inadecuada y la falta de énfasis en las medidas de seguridad. Estos incidentes resaltan instancias de errores en la comunicación, la gestión de fármacos y la atención personalizada, todos los cuales tienen efectos perjudiciales no solo en el paciente sino también en la percepción pública del centro de atención médica (5).

Una pesquisa realizada en Brasil evidenció que alrededor del 46,9% de los enfermeros habían reconocido haber cometido errores al preparar o administrar fármacos a los enfermos dado por contrariedades en la comunicación. Estos problemas impactan directamente en el estándar de atención al paciente. En consecuencia, tanto los administradores de las instituciones de salud como los enfermeros deben participar activamente en la búsqueda de condiciones que minimicen los daños y promuevan una asistencia más segura. Este esfuerzo colaborativo tiene como fin mejorar la calidad general de la atención brindada en entornos hospitalarios (6).

Con relación al Perú, aún no es claro el estándar de cultura de seguridad, pese a ello, el calibre de la gestión del cuidado al paciente exhiben un nivel satisfactorio, según lo determinó el 79% de la población sanitaria en un estudio exploratorio reciente. Este buen nivel, refiere el estudio, se debe a la gestión segura de los fármacos, la prevención de accidentes y la implementación de prácticas seguras para evitar cualquier efecto adverso (7).

Sin embargo, a pesar de la existencia de niveles satisfactorios, existe la necesidad de una mejora continua para fortalecer aún más la cultura de seguridad del paciente en las instancias hospitalarias de alta complejidad. Además, es crucial establecer políticas y estándares que garanticen tanto la calidad de la atención como la seguridad de los pacientes, minimizando así los riesgos y daños potenciales a los que pueden enfrentarse (8).

Por otro lado, se ha evidenciado que la percepción de una cultura de seguridad entre los usuarios puede no ser un resultado favorable de la gestión de calidad del cuidado por parte del enfermero. Es así como, la percepción desfavorable se deriva de la falta de comunicación efectiva, lo que se traduce en errores en la coordinación de los cuidados, la transmisión de información inexacta o incompleta y el inadecuado seguimiento de los pacientes. Además, existe deficiencia en el cumplimiento de las prácticas de seguridad, con resistencia o falta de conocimiento sobre las medidas esenciales, como la correcta higiene de manos, la verificación de la tipificación del sujeto y el control de infecciones (9).

La no implementación de estas prácticas ha aumentado la probabilidad de ocurrencias negativas y ha puesto en riesgo el bienestar de los pacientes. Además, se reconoce que los casos de tales incidentes no se informan sistemáticamente a los superiores para su rectificación. Esta falta de notificación se debe a temores o vacilaciones dentro de estos profesionales de la salud, lo que en consecuencia dificulta la identificación de áreas que necesitan mejoras y obstruye la implementación de medidas correctivas (10).

Teniendo esto en cuenta, el estudio se centra en investigar la correlación entre la percepción de la cultura de seguridad y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras. Esta investigación tiene como objetivo proporcionar datos cuantitativos que eluciden objetivamente las causas subyacentes, ofreciendo así sugerencias para estrategias de mejora.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

a. ¿Qué relación existe entre la dimensión “área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente” y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina?

b. ¿Qué relación existe entre la dimensión “dirección de la cultura de seguridad del paciente” y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina?

c. ¿Qué relación existe entre la dimensión “atención primaria de la cultura de seguridad del paciente” y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina?

d. ¿Qué relación existe entre la dimensión “comunicación de la cultura de seguridad del paciente” y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina?

e. ¿Qué relación existe entre la dimensión “sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente” y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina?

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

#### **1.3.1. Objetivo general**

“Determinar qué relación existe entre la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – 2023”.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

a. Identificar qué relación existe entre la dimensión área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

b. Identificar qué relación existe entre la dimensión dirección de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

c. Identificar qué relación existe entre la dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

d. Identificar qué relación existe entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

e. Identificar qué relación existe entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El proyecto se sostiene en diversos postulados teóricos que fundamentan su construcción. Sin embargo, el principal marco teórico seguido es la teoría del cuidado de Jean Watson. Esta teoría pone un énfasis significativo en el papel del cuidado en la práctica de enfermería y trata de enfatizar la importancia del cuidado compasivo, empático y centrado en el ser humano. Al aplicar la teoría del cuidado de Watson, los profesionales de enfermería pueden priorizar la relación terapéutica y reconocer la importancia de la comunicación empática y el cuidado de alta calidad. Este enfoque contribuye a una mayor sensación de cultura de seguridad para los pacientes, ya que se sienten valorados, comprendidos y bien cuidados. Además, la teoría subraya la necesidad de una gestión eficiente de la calidad en la atención, fomentando un entorno seguro y ofreciendo un cuidado de calidad excepcional.

### **1.4.2. Metodológica**

La indagación en cuestión emplea una confianza metodológica en el enfoque cuantitativo. Este enfoque facilita el análisis de dos variables bien diferenciadas: la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad asistencial. Para medir estas variables, se utilizarán dos cuestionarios y se correlacionarán dentro de un diseño de estudio observacional transversal. Este diseño se concentra en el análisis de datos cosechados en un solo momento, lo que permite extraer conclusiones estadísticas sobre las hipótesis de la pesquisa.

### **1.4.3. Práctica**

El alegato para realizar la pesquisa, desde una visión práctica, se sostiene en su capacidad para facilitar el seguimiento, el análisis y la autoevaluación de las actividades

implementadas, los planes formulados y las estrategias diseñadas para avalar que la atención en salud tenga los estándares de calidad establecidos, libre de riesgos potenciales o eventos adversos. Por lo tanto, es crucial examinar a fondo la cultura de seguridad en todos los entornos del cuidado enfermero y realizar evaluaciones y estudios periódicos para evaluar la calidad de la atención biomédica. Al hacerlo, se pueden implementar medidas específicas o estrategias focalizadas para mejorar la calidad general de los servicios de atención sanitaria.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La pesquisa se consumará en los meses de julio hasta setiembre del año 2023.

### **1.5.2. Espacial**

La pesquisa se efectuará específicamente el Pabellón de B de Medicina del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen del Seguro Social de Salud EsSalud, sito en el distrito de La Victoria de Lima Metropolitana.

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

Serán todas las enfermeras que prestan servicio de en el Pabellón B de Medicina del hospital arriba citado

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Viscardi et al. (11), en EE. UU. el 2022, plantearon como propósito “determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad de la atención en hospitales que atienden a pacientes económicamente desfavorecidos”. Metodológicamente se desplegó una indagación cuantitativa, transversal, correlacional, observacional, se contó con un universo de 23629 participantes y se cogió como muestra a 503 participantes, se aplicaron cuestionarios por cada variable para obtener datos. Los resultados evidenciaron que la seguridad del paciente y la calidad de la atención fueron percibidas en un nivel bajo según el 80.1 %, así mismo, se evidencia que la calidad de atención del paciente se relacionó significativamente con la seguridad del paciente con un p valor igual a 0.000. Concluyeron que se necesitan políticas centradas en los entornos laborales para mejorar las experiencias de los pacientes y las enfermeras, especialmente en los hospitales que atienden a muchos pacientes económicamente desfavorecidos.

Wieke et al. (12), en Indonesia el 2021, propusieron como propósito “determinar la relación de la seguridad del paciente, calidad de la atención y cuidados de enfermería perdidos en un departamento de cardiología durante el brote de COVID-19”. Metodológicamente la pesquisa se desarrolló como cuantitativo, transversal, correlacional, observacional, se contó como muestra a 53 participantes, se aplicaron cuestionarios por cada variable para obtener datos. Los resultados evidenciaron que la seguridad del paciente y la calidad de la atención fueron percibidas en un nivel bajo según el 76,7 %, así mismo, se evidencia que las variables se asociaron significativamente con un p.valor igual a 0.000. Concluyeron que la satisfacción de la comunicación de las enfermeras incide en la prestación de una atención sanitaria eficaz,

con capacidad para crear buenas relaciones de cooperación y fomentar la confianza entre las profesiones para mejorar la calidad de la prestación del servicio y la seguridad del paciente.

Jabari et al. (13), en los Emiratos Árabes Unidos el 2021, establecieron como fin “determinar la relación entre la calidad de la atención y la gestión de la seguridad del paciente en instituciones de salud en Omán”. Metodológicamente se desarrolló como cuantitativo, transversal, correlacional, observacional, se tuvo un universo de 600 participantes y la muestra fue de 243 participantes, se aplicaron cuestionarios por cada variable para obtener datos. Los resultados evidenciaron que la calidad de atención fue alta según el 61.2% y la seguridad del paciente se percibió como alta según el 56.9%, se comprobó que la calidad de atención se relacionó con la satisfacción del paciente con un  $OR = 0,095$ ;  $IC\ 95\ \% = 0,016-0,551$ ;  $p = 0,009$  Concluyeron que la calidad de atención bajo estándares de cuidado permiten incrementar la seguridad y reducir los eventos adversos en los centros asistenciales.

Ghahramanian et al. (14), en India el 2019, postularon como propósito “determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente, la calidad de los servicios de salud y la comunicación profesional de enfermería”. Metodológicamente la pesquisa se desarrolló como cuantitativo, transversal, correlacional, observacional, se tuvo un universo de 300 participantes y la muestra fue de 101 participantes, se aplicaron cuestionarios por cada variable para obtener datos. Los resultados evidenciaron que la percepción respecto a la calidad fue baja según el 45.87% y la cultura de seguridad deficiente según el 68.21%, de igual manera se demostró que la calidad de atención se relaciona con la cultura de seguridad y la comunicación con un p valor igual a 0.000. Concluyeron que es necesario cambiar la cultura de seguridad hacia el reporte de errores para la identificación de estos y la respectiva corrección, además de trabajar en la comunicación efectiva para brindar una mejor calidad de cuidados.

Camacho et al. (15), en Cuba el 2019, tuvo como propósito “analizar la cultura de

seguridad del paciente y calidad de atención en enfermeros de atención primaria”. Metodológicamente se desarrolló como una pesquisa cuantitativa, transversal, descriptivo, observacional, la muestra fue de 41 participantes, se aplicaron cuestionarios por cada variable para obtener datos. Los resultados evidenciaron que la seguridad del paciente fue puntuada como media según el 51.21%, donde se considera que la calidad de la comunicación, la empatía y los servicios asistenciales se consideran como predictores de la misma. Concluyeron que la seguridad del paciente es fundamental en cualquier centro de salud, puesto que, se debe velar por su recuperación y atención rápida y la reducción de los efectos adversos.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Castillo (16), en el 2022, en su pesquisa tuvo como fin “determinar la relación entre la seguridad del paciente hospitalizado con la gestión del cuidado de enfermería en un hospital de Huaral, nivel II, 2022”. Metodológicamente se desarrolló como indagación cuantitativa, no experimental, transversal, descriptivo – correlacional, se contó con 50 participantes como muestra y se aplicaron cuestionario. Los resultados demostraron que la seguridad del paciente y la gestión del cuidado presentaron una asociación significativa de 0.030 y un coeficiente de -0,307. Concluyó que es ineludible la consumación de prácticas de gestión del cuidado sólidas y efectivas para promover la seguridad del paciente en los entornos de atención médica

Aguilar (17), en el 2022, propuso como finalidad “Determinar como la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la calidad de cuidado en las enfermeras de un Hospital Pediátrico Especializado, de Lima 2022”. Metodológicamente se desarrolló como pesquisa cuantitativa, transversal, correlacional, observacional, se contó con una población de 600 participantes y se tomó como muestra a 60 participantes, se aplicaron cuestionarios por cada variable para obtener datos. Los resultados evidenciaron que la calidad de cuidados relaciona con la cultura de seguridad con un p.valor igual a 0.000 y un rho de 0.338. Concluyó que la

calidad de los cuidados proporcionados por el enfermero debe ser humanizado, empático y fiable a fin de resguardar la seguridad del paciente y brindar una atención de calidad.

Ordinola (18), en el 2021, postuló como propósito “determinar la relación entre gestión de calidad del cuidado y cultura de Seguridad del Paciente en Personal de Enfermería de un Instituto Nacional Lima - 2021”. Metodológicamente se desarrolló como indagación cuantitativa, transversal, correlacional, observacional, la muestra fue de 50 participantes, se aplicaron cuestionarios por cada variable para obtener datos. Los resultados evidenciaron que la gestión de la calidad del cuidado es regular según el 54.0% y la cultura de seguridad fue mayoritariamente media según el 96%, de igual manera se demostró que la calidad de cuidados se relaciona con la cultura de seguridad con un p.valor igual a 0.000 y un rho de 0.338. Concluyeron que la calidad del cuidado y la atención prestada por el enfermero repercute sobre la seguridad del paciente, por tanto, debe contarse con estándares para la atención de los usuarios.

Quinteros (19), en el 2021, planteó como fin “determinar la relación entre gestión de Calidad del Cuidado y Cultura de Seguridad del Paciente en Personal de Enfermería de un Instituto Nacional Lima - 2021”. Metodológicamente se desarrolló como indagación cuantitativa, transversal, aplicada, correlacional, observacional, la muestra fue de 154 participantes, se aplicaron cuestionarios por cada variable para obtener datos. Los resultados evidenciaron que la gestión de la calidad del cuidado es regular según el 41% y la cultura de seguridad fue mayoritariamente media baja en un 46%. Sin embargo, no se demostró que la cultura de seguridad se relacionara con la calidad de cuidados se relaciona con un p. valor igual a 0.319 y un rho de 0.120. Concluyeron que pese a no encontrar una asociación significativa es necesario considera la mejora de los aspectos relacionados a la calidad de atención y a la cultura de seguridad a fin de reducir los perjuicios hacia los usuarios.

Llaca et al. (20), en el 2021, plantearon como propósito “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-2021”. Metodológicamente se desarrolló pesquisa como cuantitativa, transversal, aplicada, correlacional, observacional, la muestra fue de 52 participantes, se aplicaron cuestionarios por cada variable para obtener datos. Los resultados evidenciaron que la gestión de seguridad fue regular según el 42.3% y la calidad de atención fue mayoritariamente baja en un 40.4%, se demostró que la gestión de seguridad se relacionó con la calidad de atención con un p valor igual a 0.000. Concluyó que contar con protocolos para resguardar la seguridad del paciente es esencial para mantener un nivel alto de calidad tanto de atención como de cuidado hacia los usuarios.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Cultura de seguridad del paciente**

La percepción de la cultura de seguridad del paciente se refiere a la evaluación subjetiva sobre el ambiente de atención médica con relación a la seguridad de su cuidado, en este sentido es la forma en como el paciente percibe las prácticas, actitudes y valores relacionados con la seguridad en el entorno de atención biomédica en el que se encuentra (21). Asimismo, esta se basa la evaluación de varios aspectos, como la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, la atención centrada en el paciente, la comunicación de eventos adversos, la transparencia en los procesos y la gestión de riesgos, a partir de ello, el paciente puede formarse una opinión sobre la cultura de seguridad en función de sus interacciones con el personal médico, la infraestructura y los sistemas de atención (22).

Por otro lado, se refiere que esta se basa en la experiencia y la interacción directa con los profesionales sanitarios y el entorno de atención médica, donde los pacientes realizan una

evaluación sobre su seguridad, si se les involucra en la toma de decisiones relacionadas con su atención, si se les proporciona información clara y comprensible sobre su condición y tratamiento, y si se les trata con respeto y empatía (23). Además, es menester mencionar que la percepción puede variar de un paciente a otro y encontrarse influenciada por factores individuales, como las experiencias previas, las expectativas y las necesidades específicas de cada paciente y, también puede estar influenciada por la calidad de la comunicación y la relación establecida entre el paciente y los profesionales sanitarios.

#### **2.2.1.1 Definiciones conceptuales de la cultura de seguridad del paciente**

Se concibe como una evaluación subjetiva sobre el ambiente de seguridad en el que reciben atención médica, en base a ello se trata de cómo perciben y experimentan la importancia que se le da a su seguridad durante su atención en un entorno de atención médica, lo cual involucra que los pacientes son conscientes de las prácticas y políticas de seguridad implementadas por los profesionales sanitarios y la organización de atención médica, ello involucra aspectos como la prevención de errores, la identificación y la comunicación abierta de eventos adversos, el trabajo en equipo y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de atención médica, así como la participación activa del paciente en su propio cuidado (24).

#### **2.2.1.2 Evolución histórica de la cultura de seguridad del paciente**

Es importante tener consideración que la cultura de seguridad del paciente es un campo en constante evolución, sin embargo, a continuación se refieren algunos de los hitos más relevantes que se han producido en este ámbito a lo largo del tiempo, durante el siglo XIX Florence Nightingale introduce una cultura de seguridad mediante las prácticas de higiene y control de infecciones en el cuidado enfermero; a través de ello, se cimientan las bases sobre la seguridad de los pacientes que se tienen en la actualidad (25), para el siglo XX en 1913 la

Cruz Roja Internacional propone una formación formal en enfermería, lo cual conlleva a una mejora en la competencia y la seguridad en el cuidado de enfermería (26).

Para el año de 1954 la Asociación Médica Americana (AMA) postula la Comisión Conjunta sobre Acreditación de Hospitales (JCAH), la cual se centra en la mejora de la calidad y seguridad de la atención médica, años más tarde, específicamente para 1964 la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece un sistema para clasificar los eventos e incidentes adversos en la atención de salud asentando las bases para el registro y análisis de situaciones adversas relacionadas con la seguridad del paciente, para 1978 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos postula el informe "To Err is Human", en el cual se destaca los errores médicos y la necesidad de mejorar la seguridad del paciente, es importante tener en consideración que en la actualidad se sigue buscando mejorar mediante los avances en investigación (27).

### **2.2.1.3 Teorías relacionadas a la cultura de seguridad del paciente**

La teoría con mayor afinidad al estudio corresponde a la teoría del cuidado de Jean Watson, puesto que, esta se focaliza en el cuidado humano y la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente, en la misma se propone que el cuidado de enfermería va más allá de la simple aplicación de técnicas y procedimientos, y se basa en la compasión, la empatía y la conexión humana (28). A través de esta se da énfasis en la importancia de una relación de cuidado auténtica y significativa entre el profesional de enfermería y el paciente, esta relación terapéutica se basa en la confianza, el respeto y la comunicación abierta, lo que facilita la colaboración entre ambos y promueve un ambiente de seguridad y confianza para el paciente (29).

Esta teoría subraya la necesidad de una comunicación efectiva y una correspondencia de familiaridad entre el profesional de enfermería y el paciente, lo cual es esencial para fomentar una cultura de seguridad, por ello, una comunicación abierta y honesta entre el

profesional de enfermería y el paciente permite que el paciente se sienta seguro al expresar sus preocupaciones, preguntas o experiencias relacionadas con su atención y tratamiento, lo cual, ayuda a identificar posibles problemas o riesgos para la seguridad del paciente y permite que se tomen las medidas adecuadas para prevenirlos o abordarlos de manera oportuna (30).

#### **2.2.1.4 Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente**

**a. Área de trabajo.** Es la evaluación subjetiva que los profesionales sanitarios tienen sobre la importancia y efectividad de las prácticas de seguridad implementadas en su entorno laboral, esta percepción implica que los profesionales de salud sean conscientes de las políticas, protocolos y prácticas relacionadas con la seguridad del paciente en su área de trabajo (24).

**b. Dirección.** Se concibe como la influencia y el liderazgo ejercidos por los directivos y líderes de una organización de atención de salud para promover y fortalecer una cultura de seguridad, lo cual conlleva a que se establezcan políticas, normas y prácticas que prioricen la seguridad del paciente y se aseguren de que se implementen en toda la organización (24).

**c. Atención primaria.** Se centra en la evaluación subjetiva que los profesionales sanitarios tienen sobre la importancia y efectividad de las prácticas de seguridad en el contexto de la atención primaria, lo cual implica que se promueva la seguridad del paciente en la atención preventiva, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes en el nivel primario de atención (24).

**d. Comunicación.** Hace referencia a como se percibe y evalúa la comunicación entre los profesionales sanitarios, los pacientes y otros miembros del equipo de atención en términos de promover y mantener la seguridad del paciente, lo cual implica la efectividad de la comunicación verbal y no verbal en el intercambio de información relevante para la seguridad del paciente (24).

**e. Sucesos notificados.** Es cualquier suceso o situación que haya resultado o haya tenido el potencial de causar un daño involuntario e involuntario a un paciente debido a la atención médica y de enfermería y se puede considerar como un evento adverso de notificación obligatoria (24).

### **2.2.2. Gestión de la calidad del cuidado**

Se refiere a un enfoque sistemático y continuo para asegurar que los servicios de salud brindados cumplan con los estándares y las expectativas de calidad, la cual, se basa en la planificación, implementación, evaluación y mejora de los procesos de atención para garantizar que se proporcionen servicios seguros, efectivos y centrados en el paciente (31).

La gestión conlleva a disponer de políticas, normas y prácticas que promuevan la mejora continua y la excelencia en la atención de salud, en consecuencia, deben implementarse medidas de seguridad, el seguimiento y la evaluación de los resultados y la satisfacción del paciente, así como la participación activa del personal en la identificación de áreas de mejora y en la implementación de estrategias para lograr una atención de calidad (32).

Así mismo, se indica que esta se enfoca en la optimización de los resultados del paciente, la prevención de eventos adversos, la promoción de la seguridad del paciente y la mejora de la experiencia general de atención, para ello, se requiere de un sistema de control de calidad, la implementación de prácticas basadas en evidencia, la capacitación y el desarrollo del personal en técnicas y estándares de calidad, y el monitoreo regular de los procesos de atención. Además, involucra la colaboración interdisciplinaria y el trabajo en equipo, fomentando una cultura de seguridad y calidad en toda la organización de atención de salud, por tanto, es necesaria la participación de profesionales de diferentes disciplinas, incluyendo

enfermería, medicina, administración y otros, para promover la implementación efectiva de estrategias de calidad y asegurar una atención integral y coordinada (33).

#### **2.2.2.1 Definiciones conceptuales de la gestión de la calidad del cuidado**

Esta se conceptualiza como un enfoque sistemático y organizado para garantizar la provisión de atención de salud segura, efectiva y centrada en el paciente con el fin de mejorar continuamente la calidad del cuidado brindado a los pacientes, en base a ello, implica que sean aplicados estándares y directrices basados en evidencia, la monitorización de la calidad y la seguridad del cuidado, y la implementación de medidas correctivas cuando se identifican deficiencias, para el logro de ello debe realizarse una evaluación de resultados y procesos, efectuar el seguimiento de indicadores de calidad, la revisión y actualización de políticas y protocolos, y la participación activa de los profesionales de salud en actividades de mejora continua. De igual manera, esta se enfoca en la atención centrada en el paciente, teniendo en cuenta las necesidades, preferencias y valores de los pacientes en el diseño y la entrega de la atención, por ende, es necesario garantizar la comunicación efectiva y comprensible con los pacientes, la participación activa del paciente en su propio cuidado, y el respeto de sus derechos y decisiones informadas (34).

#### **2.2.2.2 Evolución histórica de la gestión de la calidad del cuidado**

La gestión de calidad del cuidado no siempre ha sido relevante para la comunidad del área de salud, dado que, no es hasta 1950 que Nightingale centra sus investigaciones en la relevancia de la higiene y la gestión del entorno como elementos principales para mejorar la calidad de cuidado (35), posteriormente para 1970 Hildegard Peplau hace introducción del concepto relación terapéutica en el área de enfermería, dado, énfasis en la relevancia de la colaboración y comunicación entre el enfermero y el paciente como una parte central de la calidad del cuidado (36), posteriormente para 1980 Patricia Benner introduce el modelo de

“Novato Experto” que da importancia a la experiencia y el juicio clínico para la prestación de cuidados de calidad (37), es importante referir que la gestión de la calidad es un elemento que sigue estudiándose en la actualidad en busca de una mejora continua a fin de favorecer la prestación de servicios en los centros de salud.

### **2.2.2.3 Teorías relacionadas a la gestión de la calidad del cuidado**

Para fines del estudio se considera como fundamento teórico el modelo de sistemas de Betty Neuman, puesto que, esta se centra en una atención holística y la promoción de la salud, dado que, propone que los individuos son sistemas abiertos y dinámicos que interactúan constantemente con su entorno, en este sentido, se da reconocimiento a que la salud de una persona no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino un estado de equilibrio y armonía entre los diversos aspectos del individuo y su entorno (38). De acuerdo con ello, la gestión de calidad del cuidado implica una evaluación integral de los factores que pueden afectar la salud del paciente, lo cual involucra la identificación de las influencias físicas, psicológicas, sociales, espirituales y ambientales que pueden tener un impacto en el bienestar del individuo (39).

En consecuencia, la enfermería debe estar enfocada en reconocer y comprender los factores que pueden desestabilizar este equilibrio y en implementar intervenciones efectivas para mantener o restaurar la estabilidad y la salud del paciente, mientras que la gestión de calidad del cuidado involucra la implementación de intervenciones efectivas para mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del paciente, esto puede incluir medidas para reducir el estrés, promover la adaptación, mejorar la calidad de vida y brindar apoyo emocional y educación al paciente y su familia (40).

### **2.2.2.4 Dimensiones de la gestión de la calidad del cuidado**

**Humano.** Se enfoca en la atención centrada en la persona y a la consideración de las

necesidades emocionales, sociales y espirituales del paciente, en consecuencia, se debe tratar al paciente con compasión, empatía y respeto, reconociendo su individualidad y brindando un ambiente acogedor y de apoyo, debido a que, la atención humana promueve la confianza y la satisfacción del paciente, y contribuye a una experiencia de atención más positiva y significativa (34).

**Oportuno.** A través de la gestión de calidad del cuidado se busca brindar una atención oportuna y sin demoras innecesarias, por tanto, se debe garantizar que los servicios de salud estén disponibles cuando se necesiten y que los pacientes reciban atención en el momento adecuado, en consecuencia, la atención y el cuidado oportuno contribuye a la prevención y el manejo temprano de enfermedades, reduciendo el riesgo de complicaciones y mejorando los resultados de salud, además, la atención oportuna también se relaciona con la eficiencia en la utilización de los recursos de salud (34).

**Continuo.** La gestión de calidad del cuidado debe velar por la continuidad de la atención a lo largo del tiempo y en diferentes entornos de atención, lo cual conlleva a que la atención sea fluida, coordinada y sin interrupciones, asegurando una transición efectiva entre los diferentes proveedores de salud y niveles de atención, por tanto, la continuidad de la atención permite un seguimiento adecuado de los pacientes, una gestión integral de su salud y una prevención de recaídas (34).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**HG:** Si existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2023.

**Ho:** No existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Ha1:** Si existe relación entre la dimensión área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

**Ha2:** Si existe relación entre la dimensión dirección de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

**Ha3:** Si existe relación entre la dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

**Ha4:** Si existe relación entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

**Ha5:** Si existe relación entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método de esta pesquisa será el hipotético deductivo, puesto que se tomarán hipótesis y se comprobarán estas mismas hipótesis. se toma como un concepto de hacer ciencia, una filosofía de acercamiento a la ciencia o un método para probar hipótesis científicas (41). En base a ello, se busca comprobar las hipótesis plasmadas en el estudio partiendo de lo general a lo particular.

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

La indagación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, este enfoque implica un proceso estructurado dirigido a verificar hipótesis a través de la utilización de teorías que faciliten la interpretación del problema y datos numéricos para corroborar su verdad o falsedad (41). En este sentido, el estudio se definió como cuantitativo, basándose en una variedad de proposiciones teóricas y datos numéricos para verificar la hipótesis formulada.

#### **3.3. Tipo de la investigación**

La indagación se clasificó como aplicada, ya que tuvo como objetivo generar nuevo conocimiento a partir de la observación y análisis de un problema específico (42). En línea con esta premisa, el presente estudio se enfocó en identificar teorías que respalden las variables de interés.

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño del estudio será no experimental, ya que se busca observar los fenómenos tal y como se desarrollaban sin ninguna intervención externa, en cuanto al nivel de diseño, será

correlacional con el objetivo de investigar las interacciones entre las variables y, además, se trata de un diseño de corte transversal, donde los datos serán colectados en una sola etapa (43). Por tanto, el estudio es de diseño no experimental al basarse en la observación sin alterar los datos, asimismo, es de nivel correlacional al buscar comprender cómo se relación las variables y, por último, será de corte transeccional al observar datos recopilados durante el año 2023.

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

La población es censal o llamada también muestra censal, estará conformado por 120 profesionales de enfermería que prestan servicio en el Pabellón B de Medicina del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima Metropolitana.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Profesionales de enfermería que laboren en el Pabellón B de Medicina.
- Profesionales que accedan ser parte del proyecto voluntariamente
- Profesionales que refrenden el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Profesionales que desistan en cualquier etapa de su participación.
- Profesionales que no completen los formularios.
- Profesionales que por motivos de salud o licencia médica no puedan contestar al cuestionario.

## 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V1. Cultura de seguridad del paciente</b>	Es la evaluación subjetiva sobre el ambiente de seguridad en el que reciben atención médica, en base a ello se trata de cómo perciben y experimentan la importancia que se le da a su seguridad durante su atención en un entorno de atención médica, lo cual involucra que los pacientes son conscientes de las prácticas y políticas de seguridad implementadas por los profesionales sanitarios y la organización de atención médica (24).	La cultura de seguridad será medida con el cuestionario denominado bajo el mismo nombre y consta de tres dimensiones  - Área de trabajo - Dirección - Atención primaria - Comunicación - Sucesos	Área de trabajo	Sobrecarga en el trabajo Pautas de precaución Personal capacitado Apoyo mutuo Trato respetuoso Trabajo en equipo	Ordinal	<b>Buena</b> 65 - 84 pts.
			Dirección	Incidentes en la seguridad Trabajo bajo presión Buenos comentarios Interés por la seguridad		<b>Regular</b> 43 - 64 pts.
			Atención primaria	Relevo de turno Seguridad en el ambiente		<b>Mala</b> 21 - 42 pts.

			Comunicación	Miedo para consultar Discusión de fallas Cuestionar decisiones Notificar fallas mínimas Notificar fallas graves	
			Sucesos notificados		
<b>V2.</b>	Es un enfoque sistemático y organizado para garantizar la provisión de atención de salud segura, efectiva y centrada en el paciente con el fin de mejorar continuamente la calidad del cuidado brindado a los pacientes, en base a ello, implica que sean aplicados estándares y directrices basados en evidencia, la monitorización de la calidad y la seguridad del cuidado (34).	La percepción de la auto gestión de calidad del cuidado será medida con el cuestionario denominado bajo el mismo nombre consta con tres dimensiones -Humana -Técnico científico -Entorno	Humana	Respeto Información completa Interés manifiesto a la persona Amabilidad	Ordinal
<b>Gestión de la calidad del cuidado</b>			Técnico científico	Ética Efectividad Eficacia Eficiencia Continuidad Seguridad Integralidad	<b>Bueno</b> 129-175 <b>Regular</b> 82-128 <b>Deficiente</b> 35-81
			Entorno	Comodidad Ambientación Limpieza Orden Privacidad	

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

Se utilizará la técnica de la encuesta, ya que esta metodología consentirá recopilar información sobre las variables de indagación a través de instrumentos que constan de preguntas estructuradas en diversas dimensiones (41).

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos

En cuanto al instrumento específico se empleará un cuestionario, ya que ofrece una forma sencilla y rápida de recolectar datos En cuanto al instrumento específico, se empleó un cuestionario, ya que ofrece una forma sencilla y rápida de recolectar datos (44). A continuación, se describen los instrumentos empleados.

**Instrumento 1.** Es un cuestionario en escala de Likert que mide la percepción del enfermero sobre la cultura de seguridad del paciente en los servicios hospitalarios, fue adaptado por Paredes (45) a partir del instrumento internacional AHRQ (Agency for Health care Reserch and Quality).

**Año:** 2023

**Aplicación:** Individual o colectiva de auto aplicación o auto informe

**Tiempo de aplicación:** 10 a 20 minutos

**Objetivo:** Establecer la cultura de seguridad del paciente en el entorno hospitalario

**Descripción del instrumento:** El instrumento para la variable cultura de seguridad dispone de 21 ítems distribuidos en cinco dimensiones: área de trabajo, dirección, atención primaria, comunicación y sucesos. El mismo posee una escala Likert que parte desde 1 para nunca hasta 5 siempre.

**Instrumento 2.** Es un cuestionario en escala de Likert que sirve para medir la auto percepción de la auto gestión de la calidad del cuidado en el profesional de enfermería y que fue modificado y adaptado por Paredes (45) a partir del instrumento internacional CARE-Q.

**Año:** 2023

**Aplicación:** Individual o colectiva de auto evaluación o auto informe

**Tiempo de aplicación:** 10 a 20 minutos

**Objetivo:** Comprobar la auto gestión de la calidad del cuidado de enfermería

**Descripción del instrumento:** El instrumento para la variable gestión de la calidad del cuidado de enfermería es de 35 ítems distribuidos en tres dimensiones: humano, técnico científico y entorno. El mismo posee una escala Likert que parte desde 1 para nunca hasta 5 siempre.

### 3.7.3 Validación de instrumentos

**Instrumento 1.** La validación de la herramienta de cultura de seguridad del paciente fue gestada por Paredes (45) mediante juicio de jueces expertos, quienes dieron dictamen aprobatorio en cuanto a su pertinencia, relevancia y claridad gracias a la prueba V de Aiken cuyo coeficiente fue de 0,89.

**Instrumento 2.** La validación del cuestionario de auto gestión de la calidad del cuidado de enfermería fue llevada a cabo por Paredes (45) mediante juicio de jueces expertos, quienes proporcionaron dictamen propicio en cuanto a su pertinencia, relevancia y claridad gracias a la prueba V de Aiken cuyo coeficiente fue de 0,92.

### 3.7.4 Confiabilidad de instrumentos

**Instrumento 1.** En la pesquisa de la referencia, la confiabilidad del cuestionario 1

obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach= 0,857. Lo cual demuestra que la herramienta es muy confiable para medir la cultura de seguridad del paciente (45).

**Instrumento 2.** Para la evaluación de la confiabilidad del cuestionario 2 se empleó el Alfa de Cronbach y se obtuvo un valor alfa de 0,880 evidenciando un valor alto de fiabilidad de la herramienta para indagar sobre la auto gestión de la calidad del cuidado de enfermería (45).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para llevar a cabo la investigación, será indispensable solicitar la autorización de las autoridades del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Esta solicitud incluirá una explicación detallada del propósito y significado del estudio. Adicionalmente, se informará a los profesionales implicados sobre el tiempo estimado necesario para la cumplimentación de las encuestas. Una vez recopilada la información a través de los cuestionarios, se creará una base de datos, organizada según las distintas dimensiones y preguntas. Esta organización facilitará la generación de resultados descriptivos para las variables examinadas. Además, permitirá la transferencia transparente de datos al programa estadístico SPSS, versión 26. Para determinar el análisis estadístico apropiado, se empleará una prueba de normalidad. En este caso, se utilizará la prueba Rho de Spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

Durante esta investigación, se ha demostrado un alto nivel de competencia moral y respeto hacia las personas, asegurando la coherencia con las directrices regulatorias y evitando cualquier tipo de falsificación. Asimismo, se ha hecho hincapié en la importancia de recopilar información variada para obtener los mejores resultados posibles.

Es importante recordar que toda investigación social está sujeta a los principios éticos que deben ser respetados. Estos principios incluyen la autodeterminación, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. En este estudio, se está trabajado para garantizar que se respeten estos principios en todo momento, asegurando la confidencialidad y seguridad de los datos obtenidos. Para lo cual, se tramitará ante el comité de ética del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen la debida autorización para ser ejecutado.

En conclusión, este estudio será llevado a cabo con el más alto nivel de profesionalismo y ética que demande el comité correspondiente, asegurando la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023					
	A	M	J	J	A	S
Selección de la problemática a investigar	X					
Exploración de fuentes científicas	X					
Esbozo de la realidad problemática		X				
Enunciación de las preguntas de indagación		X				
Alegato de la indagación		X				
Elaboración de las bases teóricas		X				
Enunciación de las hipótesis			X			
Materiales y métodos			X			
Descripción del diseño			X			
Descripción de los participantes				X		
Desagregación de los fenómenos				X		
Tablas de operacionalización					X	
Garantizar la fiabilidad de herramientas					X	
Indicadores de los administradores					X	
Composición del manuscrito						X
Sustentación						X

## 4.2 Presupuesto

	PRECIO UNIT.	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Lic. De enfermería	S/: 0.000	1	S/: 0.00
Estadístico	S/. 000.00	1	S/. 00.00
Asesor	S/. 0.000	1	S/. 0.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Laptop	S/. 25000	1	S/. 25000
Hojas bond	S/. 0.100	200	S/. 100.00
Lapiceros	S/. 1.00	80	S/: 80.00
Impresión	S/. 0.50	150	S/: 80.00
<b>SERVICIOS</b>			
Tipeo	S/. 1.00	100	S/. 100.00
Pasajes	S/. 2.00	50	S/. 50.00
Internet	S/. 1.00	100	S/. 100.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
Teléfono	S/. 0.50.	40 minutos	S/. 20.00
Refrigerio	S/.10.00	30 días	S/.300.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 3330.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Hafezi A, Babaii A, Aghaie B, Abbasinia M. The relationship between patient safety culture and patient safety competency with adverse events: a multicenter cross-sectional study. *BMC Nursing* volume. 2022; 21(292). <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01076-w>
2. Gunawana D, Hariyatia T. The implementation of patient safety culture in nursing practice. The Second International Nursing Scholar Congress (INSC 2018) of Faculty of Nursing, Universitas Indonesia. 2019; 29(2): p. 139-145. <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-the-implementation-patient-safety-culture-S1130862119301147>
3. Organización Mundial de la Salud - OMS. Seguridad del Paciente. 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Abdelaliem S, Alsenany S. Factors Affecting Patient Safety Culture from Nurses' Perspectives for Sustainable Nursing Practice. *Healthcare (Basel)*. 2020; 10(10). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36292336/>
5. Barrientos S, Hernández Z, Zárate G. Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Revista Enfermería Universitaria*. 2019; 16(1). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632019000100052](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632019000100052)
6. Figueiredo M, Barbosa B, Thibau R, Reis C, Silva S, Leite C. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Revista Enfermería Global*. 2019; 18(56). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412019000400002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000400002)
7. Lotici A, Santos N, Lotici G, Gaffuri T. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente

- desde la perspectiva de los profesionales de cuidados intensivos. *Enfermería Global*. 2022; 21(67). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000300135](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300135)
8. Bernal F, Gil Y, Gil K, Julca D, La Madrid B, K A. Prácticas seguras para la gestión del cuidado del paciente covid-19 en el Hospital Anexo Villa Essalud Ferreñafe – Perú, marzo 2021. *CURAE Revista Científica de Enfermería*. 2019; 2(1). <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/2199>
  9. Arrieta A, Hakim G, Perez C, Siu H, Neves C, Qamar A. Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Revista Acta Médica Peruana*. 2019; 36(4). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172019000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400011)
  10. Kakemam E, Gharaee H, Rajabi M, Nadernejad M, Khakdel Z, Raeissi P. Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *BMC Nursing* volume. 2020; 20(60). <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00571-w>
  11. Viscardi MFR, Brom H, Lake E, Ulrich C, McHugh M. Care Quality, Patient Safety, and Nurse Outcomes at Hospitals Serving Economically Disadvantaged Patients: A Case for Investment in Nursing. *Policy Polit Nurs Pract*. 2022; 23(1): p. 5-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34986064/>
  12. Wieke Noviyanti L, Ahsan A, Sudartya TS. Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture. *J Public Health Res*. 2021 Apr 14;10(2):2225. doi: 10.4081/jphr.2021.2225. PMID: 33855410; PMCID: PMC8129749.
  13. Jabari F, Kwist T, Sund R, Turunen H. Quality of care and patient safety at healthcare

- institutions in Oman: quantitative study of the perspectives of patients and healthcare professionals. *BMC Health Services Research*. 2021; 21(1).  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07152-2>
14. Ghahramanian A, Rezaei T, Abdullahzadeh F, Sheikhalipour Z, Dianat I. Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. *Health Promot Perspect*. 2019; 7(3): p. 168-174.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28695106/>
  15. Camacho D, Carvajal N. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019; 34(1).  
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323>
  16. Castillo E. Seguridad del paciente hospitalizado y la gestión del cuidado de enfermería en un hospital de Huaral, nivel II, 2022. Universidad Cesar Vallejo; 2022.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100939>
  17. Aguilar P. Cultura de seguridad del paciente y calidad de cuidado en las enfermeras de un Hospital Pediátrico Especializado, de Lima 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8219>
  18. Ordinola M. Gestión de Calidad del Cuidado y Cultura de Seguridad del Paciente en Personal de Enfermería de un Instituto Nacional Lima -2021. Universidad Cesar Vallejo; 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/112261>
  19. Quintero M. Cultura de seguridad del paciente y calidad de atención en Clínica San Juan de Dios, Lima 2021. ; 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72973>
  20. Llacsá L, Florencio P, Pascuala A. 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. Universidad Nacional del Callao; 2021.

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>

21. Vaismoradi M, Tella S, Logan P, Khakurel J, Moreno F. Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(6). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7142993/>
22. Nymark C, Vogelsang A, Göransson K. Patient safety, quality of care and missed nursing care at a cardiology department during the COVID-19 outbreak. *Nursing Open*. 2021; 9(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34569190/>
23. Biresaw H, Asfaw N, Zewdu F. Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2020; 13(6). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120301062>
24. Garay S, Haeger M, Kühnlein L, Suhr R. Interventions to enhance safety culture for nursing professionals in long-term care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2023; 5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X23000036>
25. Glasper E. Celebrating the Contribution of Florence Nightingale to Contemporary Nursing. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. 2020; 43(4). <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24694193.2020.1824256>
26. Forsythe D. The ICRC as seen through the pages of the Review, 1869–1913: Personal 1869–1913: Personal. *International Review of the Red Cross* (. 2018;: p. 45-69. [https://international-review.icrc.org/sites/default/files/reviews-pdf/2019-10/100\\_5.pdf](https://international-review.icrc.org/sites/default/files/reviews-pdf/2019-10/100_5.pdf)
27. Aspden P, J C, Wolcott J, Erickson S. Patient Safety: Achieving a New Standard for Care. 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25009854/>
28. Lundberg K, Jong M, Jong M, Kristiansen L. Patients' experiences of the caring encounter in health promotion practice: a qualitative study in Swedish primary health care. *BMC*

- Family Practice. 2020; 21(232).  
<https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-01296-6>
29. Riegel F, Oliviera M, Siqueria S. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(4).  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30156699/>
30. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *Int J Nurs Sci.* 2019; 10(6): p. 17-23.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013218305210>
31. Febré U, Moncada K, Mendez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2018; 29(3): p. 278-287. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
32. Ghanem R, ALBashtawy M, Alkhaldeh A, Albashtaw Z. Total Quality Management and Innovation in Nursing Service Organizations. *EC Nursing and Healthcare.* 2021; 3(7).  
[https://www.researchgate.net/publication/352776869\\_Total\\_Quality\\_Management\\_and\\_Innovation\\_in\\_Nursing\\_Service\\_Organizations](https://www.researchgate.net/publication/352776869_Total_Quality_Management_and_Innovation_in_Nursing_Service_Organizations)  
[https://www.researchgate.net/publication/352776869\\_Total\\_Quality\\_Management\\_and\\_Innovation\\_in\\_Nursing\\_Service\\_Organizations](https://www.researchgate.net/publication/352776869_Total_Quality_Management_and_Innovation_in_Nursing_Service_Organizations)
33. Nadeak B, Simanjuntak D, Naibaho L, Sormin E, Juwita C, Pardede S. Analysis of Nursing Quality Services. *Indian Journal of Public Health Research & Development.* 2019; 10(6).  
[https://www.researchgate.net/publication/334392731\\_Analysis\\_of\\_Nursing\\_Quality\\_Services](https://www.researchgate.net/publication/334392731_Analysis_of_Nursing_Quality_Services)
34. Stavropoulou A, Rovithis M, Kalesi M, Vasilopoulos G, Sigala E, Papageorgiou P. What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality

- Care: A Qualitative Study. *Clinic Practice*. 2022;; p. 468–481.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35892437/>
35. Dumitrasc D, David L, Dumitrasc D, Rogozea L. Florence Nightingale bicentennial: 1820-2020. Her contributions to health care improvement. *Medicine and Pharmacy Reports*. 2020; 93(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7664726/>
36. Arabaci L, Tas G. [https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD\\_10\\_3\\_218\\_226\[A\].pdf](https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_10_3_218_226[A].pdf)
37. Ozdemir N. The Development of Nurses' Individualized Care Perceptions and Practices: Benner's Novice to Expert Model Perspective. *International Journal of Caring Sciences*. 2019; 12(2).  
[https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/81\\_ozdemir\\_special\\_12\\_2.pdf](https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/81_ozdemir_special_12_2.pdf)
38. Chitra K, Manoranjini J. Evaluation of Nursing Practice by Using Betty Neuman System Model. *Asian Pac. J. Health Sci.*. 2019; 6(1): p. 55-57.  
<https://www.apjhs.com/index.php/apjhs/article/view/1504>
39. Montano A. Neuman Systems Model With Nurse-Led Interprofessional Collaborative Practice. *Nursing Science Quarterly*. 2020; 34(1).  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33349182/>
40. Godarzi A, Borzou S, Cheraghi F, Khatiban M, Molavi M. DOI: 10.5812/numensual.100373
41. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación*. Primera ed.: McGraw Hill.; 2018.
42. Baimyrzaeva M. *Begginers' guide for applied research process: what is it, and why and how to do it? [Guía para principiantes para el proceso de investigación aplicada: ¿qué es y por qué y cómo hacerlo?]*. Occasional paper. 2018;(4).
43. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación*

cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.

44. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación (1 ed.). Perú: Enfoques Consulting EIRL.. 2021.
45. Paredes M. Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. [Tesis para optar del grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106047>

**ANEXOS**

## Matriz de consistencia

Definición del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Diseño metodológico
<p><b>Objetivo general</b></p> <p>¿Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>“Determinar qué relación existe entre la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen”.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>HG: Si existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</p>	<p>V1.</p> <p>Cultura de seguridad del paciente</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Área de trabajo.</li> <li>2. Dirección.</li> <li>3. Atención primaria.</li> <li>4. Comunicación.</li> <li>5. Sucesos notificados</li> </ol>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p>
<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>¿Existe relación entre la dimensión “área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente” y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión “dirección de la cultura de seguridad del paciente” y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión “atención primaria de la cultura de seguridad del paciente” y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a. Identificar qué relación existe entre la dimensión área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.</p> <p>b. Identificar qué relación existe entre la dimensión dirección de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.</p> <p>c. Identificar qué relación existe entre la dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Ha1: Si existe relación entre la dimensión área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.</p> <p>Ha2: Si existe relación entre la dimensión dirección de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.</p> <p>Ha3: Si existe relación entre la dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.</p> <p>Ha4: Si existe relación entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.</p>	<p>V2.</p> <p>Gestión de la calidad del cuidado de enfermería</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Humano</li> <li>2. Técnico</li> <li>3. Entorno</li> </ol>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Instrumentos Cuestionarios</p>

¿Existe relación entre la dimensión “seguridad del paciente” y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina?  
¿Existe relación entre la dimensión “sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente” y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina?

enfermeras del pabellón B de medicina.

d. Identificar qué relación existe entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

e. Identificar qué relación existe entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

Ha5: Si existe relación entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina.

---

Buenos días, estimado(a) participantes es muy importante para mí conocer su opinión respecto a la cultura de seguridad del paciente, por tanto, le solicito responder a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación.

**Instrucciones:** A continuación, por favor, marque con una (X) según corresponda en cada enunciado que se evalúa a través de ítem en una escala del 1 al 4, que indican lo siguiente:

<b>Escala de Medición</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>Valoración</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>N°</b>	<b>Ítems</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Dimensión: Área de trabajo</b>						
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 personal 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					
<b>Dimensión: Dirección</b>						
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					
<b>Dimensión: Atención primaria</b>						
11.	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
12.	Se pierde información de los pacientes durante los cambios					

15.	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
16.	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
17.	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
18.	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien					
<b>Dimensión: Sucesos</b>						
19.	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
20.	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
21.	Con qué frecuencia notifican los eventos adversos					

Buenos días, estimado(a) participantes es muy importante para mí conocer su opinión respecto a la calidad del cuidado, por tanto, le solicito responder a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación.

**Instrucciones:** A continuación, por favor, marque con una (X) según corresponda en cada enunciado que se evalúa a través de ítem en una escala del 1 al 4, que indican lo siguiente:

<b>Escala de Medición</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>A veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>
<b>Valoración</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>N°</b>	<b>Ítems</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Dimensión: Humana</b>						
1.	Durante la hospitalización llama por su nombre al paciente					
2.	Le brinda información clara y precisa al paciente.					
3.	Visita en su habitación al paciente con frecuencia para verificar su estado de salud.					
4.	Suele pedirle al paciente que la llame si se siente mal.					
5.	Le enseña al paciente cómo cuidarse a sí mismo.					
6.	Le sugiere al paciente preguntas que puede formularle a su doctor cuando lo necesite.					
7.	Motiva a identificar los elementos positivos del tratamiento al paciente					
8.	Se sienta con el paciente para entablar una conversación					
9.	Escucha con atención al paciente					
10.	Habla con el paciente amablemente.					
11.	Respeto las creencias y costumbres del paciente					
12.	Se identifica y se presenta con el paciente					
13.	Es amistosa y agradable con los familiares y allegados del paciente					
14.	Concilia con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención.					
15.	Establece contacto físico cuando el paciente necesita					

	sobre su enfermedad y tratamiento					
19.	Pone al paciente en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.					
20.	El uniforme y carné que porta la caracteriza como tal					
21.	Realiza los procedimientos con seguridad.					
22.	Se asegura que los familiares y allegados sepan cómo cuidarlo al paciente					
23.	Le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.					
24.	Responde rápidamente al llamado del paciente					
25.	Se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente.					
26.	Involucra a la familia del paciente en su cuidado.					
27.	Se concentra única y exclusivamente en el paciente cuando está realizando algún procedimiento					
28.	Ayuda a aclarar las dudas en relación a la situación del paciente					
29.	Acepta que e paciente quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado					
30.	Mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente					
<b>Dimensión: Entorno</b>						
31.	Las habitaciones se encontraban limpias y ordenadas durante el día.					
32.	Mantienen la limpieza al realizar sus procedimientos.					
33.	No comentaban con otras personas sobre la condición de salud de paciente					
34.	Los muebles y camas eran cómodas y apoyaban la recuperación del paciente					
35.	Considera la ambientación de los cuartos la adecuada para la estancia del paciente					

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Juana Carhuaricra Huere

Título : “Cultura de seguridad y gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2023”

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Cultura de seguridad y gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del pabellón B de medicina del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Juana Carhuaricra Huere*. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

**Procedimientos:**

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos 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 la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del participante:**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya

---

**Investigadora**

**Nombre:**

**DNI:**

**Participante**

**Nombres:**

**DNI:**