



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“Percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Dos de Mayo, 2023”

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Cristóbal Vicente, Yanina Mayra

Código Orcid: 0009-0005-4706-8103

Asesor: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

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

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, Yanina Mayra Cristóbal Vicente, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud... y Escuela Académica Profesional Enfermería ... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico: " Percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del hospital Dos de Mayo 2023", Asesorado por el docente: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando DNI: 05618139 ORCID: 0000-0001-7485-9641 tiene un índice de similitud de 19 (NUMERO) (LETRAS) % verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Yanina Mayra Cristóbal Vicente
 DNI: 72695098

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Fernández Rengifo, Werther Fernando
 DNI: 05618139

DEDICATORIA:

Este proyecto va dedicado en principal a Dios por darme salud, sabiduría y fuerzas.

A mis padres por ser mi fortaleza y mi apoyo incondicional, quienes me forjaron con muchos valores.

A mis hermanos por ser mi motivación y más que eso son mis verdaderos amigos.

A mis maestros, por sus enseñanzas brindadas.

AGRADECIMIENTO:

Primeramente, agradezco a Dios por ser mi guía.

Agradezco también la Universidad Privada Norbert Wiener, por haberme aceptado ser parte de ella y formarme profesionalmente.

Mi agradecimiento también va dirigido a mi asesor de tesis Mg. Werther Fernando Fernández. Por darme esa oportunidad de recurrir a su capacidad e inteligencia, con conocimientos científico, su paciencia y tiempo.

Y para finalizar, mi agradecimiento infinito a todos mis compañeros de clase de la universidad, quienes sin esperar nada a cambio me brindaron su compañerismo, compartieron su conocimiento, habilidades y apoyo moral.

Índice

DEDICATORIA:	iii
AGRADECIMIENTO:	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1.Planteamiento del problema.....	13
1.2.Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3.Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4.Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica	17
1.4.3. Practica.....	17
1.5.Limitaciones de la investigación.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1.Antecedentes	18
2.2.Bases teóricas	24

2.3. Formulación de la hipótesis	32
2.3.1. Hipótesis general.....	32
2.3.2. Hipótesis específicas	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	35
3.1. Método de la investigación.....	35
3.2. Enfoque de la investigación.....	35
3.3. Tipo de la investigación	35
3.4. Diseño de la investigación.....	35
3.5. Población, muestra y muestreo	36
3.6. Variables y operacionalización	xxxvii
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1 Técnica	37
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	37
3.7.3 Validación	38
3.7.4 Confiabilidad	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos	39
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	42
4.1. Resultados.....	42
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	42
4.1.2. Prueba de hipótesis	47
4.2. Discusión de resultados.....	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	58

REFERENCIAS	62
ANEXOS	67
Anexo 1 Matriz de consistencia.....	68
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	72
Anexo 3. Consentimiento informado	77
Anexo 4. Baremos teóricos de fuentes referenciales	79
Anexo 5. Pruebas de normalidad de las dos variables.....	80

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas y cuantitativas de la muestra (n=70)	42
Tabla 2. Nivel de cultura de seguridad y sus dimensiones.....	43
Tabla 3. Nivel de gestión de la calidad del cuidado y sus dimensiones	44
Tabla 4. Tabla cruzada de nivel de cultura de seguridad y nivel gestión de la calidad del cuidado	44
Tabla 5 Prueba de hipótesis general: Cultura de seguridad y gestión de la calidad del cuidado sólidos	47
Tabla 6 Prueba de hipótesis específica 1: área de trabajo y gestión de la calidad del cuidado	47
Tabla 7 Prueba de hipótesis específica 2: dirección y gestión de la calidad del cuidado	48
Tabla 8 Prueba de hipótesis específica 3: atención primaria y gestión de la calidad del cuidado	49
Tabla 9 Prueba de hipótesis específica 4: comunicación y gestión de la calidad del cuidado	52
Tabla 10 Prueba de hipótesis específica 5: Sucesos y gestión de la calidad del cuidado	51
Tabla 11. Baremos del la Cultura de seguridad	79
Tabla 12. Baremos del Gestión de la calidad del cuidado	79
Tabla 12. Prueba de normalidad	80

Resumen

El presente trabajo tuvo por objetivo: determinar la relación entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Dos de Mayo 2023. Metodológicamente se desarrolló como hipotético deductivo, aplicado, cuantitativo, transversal, no experimental y correlacional, conformado por 70 participantes como población y la muestra se integró por 70 participantes seleccionados de forma censal, mientras que como instrumento serán aplicados cuestionarios por cada variable. Los resultados el 81.4% era del género femenino, el 35.7% tenía entre 31 a 40 años, el 41.4% era conviviente y el tiempo laboral fue de 4 a 5 años mayoritariamente en un 30.0%, además, la cultura de seguridad fue buena en un 52.9% y la gestión de la calidad del cuidado fue buena en un 57.1%, estadísticamente, se comprobó que las dimensiones área de trabajo, dirección, atención primaria, comunicación y suceso se relacionaron significativamente con la gestión de la calidad del cuidado ($r=0.691$; $r= 0.696$, $r=0.686$, $r=0.761$ y $r=0.501$) con una significancia menor al 5% en todos los casos. Se concluyó a través de la prueba de Rho Spearman y mediante el programa estadístico SPSS v26 que existe relación positiva y significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado con un p.valor igual a 0.000 y un valor Rho igual a 0.738, por tanto, a medida que la percepción de la cultura de seguridad del paciente mejora, también lo hace la gestión de calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería.

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

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between the perception of patient safety culture and quality care management in nursing professionals working in the adult emergency service at Hospital Dos de Mayo in 2023. Methodologically, the study followed a hypothetical-deductive, applied, quantitative, cross-sectional, non-experimental, and correlational design. The study included a population of 70 participants, and the sample was comprised of 70 participants selected through a census method. Questionnaires were used as instruments to assess each variable. The results showed that 81.4% of the participants were female, 35.7% were aged between 31 and 40 years, 41.4% were cohabiting, and the majority (30.0%) had a work experience of 4 to 5 years. Furthermore, 52.9% of the participants had a good perception of safety culture, and 57.1% exhibited good quality care management. Statistically, it was observed that the dimensions of work area, management direction, primary care, communication, and events were significantly related to quality care management ($r=0.691$; $r=0.696$; $r=0.686$; $r=0.761$; and $r=0.501$, respectively), with a significance level of less than 5% in all cases. It was concluded through the Rho Spearman test and through the SPSS v26 statistical program that there is a positive and significant relationship between the perception of patient safety culture and quality care management with a p.value equal to 0.000 and a Rho value equal to 0.738, therefore, as the perception of the patient's safety culture improves, so does the quality management of care provided by nursing staff.

Keywords: patient safety, care, safety cultur

Introducción

La seguridad del paciente y la calidad del cuidado son aspectos fundamentales en cualquier sistema de atención médica, y su importancia ha sido ampliamente reconocida en la comunidad de salud. En particular, el ámbito de la enfermería desempeña un papel crítico en la prestación de atención médica, ya que los profesionales de enfermería son el pilar fundamental en la provisión de cuidados directos y continuos a los pacientes. El presente estudio se centra en analizar la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en los profesionales de enfermería que trabajan en el Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Dos de Mayo en el año 2023, la elección de este ámbito se debe a que el servicio de emergencia es un entorno de alta complejidad y demanda, donde la toma de decisiones rápidas y precisas puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte de los pacientes. El objetivo principal de este estudio es evaluar cómo los profesionales de enfermería perciben la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Dos de Mayo, y cómo estas percepciones pueden afectar la prestación de servicios de salud, a través de este análisis, se busca identificar fortalezas y áreas de mejora en la cultura de seguridad y la gestión de calidad para proponer recomendaciones que contribuyan a optimizar la atención brindada a los pacientes.

Para lograr este objetivo, se llevará a cabo una investigación que se basó en métodos cuantitativos y cualitativos que incluirán encuestas, entrevistas y análisis de datos estadísticos, donde, los resultados obtenidos proporcionarán una visión profunda sobre la percepción de los profesionales de enfermería y su impacto en la seguridad y calidad del cuidado en el Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Dos de Mayo. En función de ello, este estudio, se estructuró de la siguiente manera: inicialmente, en el primer capítulo se abordó la situación problemática, se formularon los problemas y los objetivos tanto generales como específicos, y también se discutieron las limitaciones y alcances del estudio. Posteriormente, en el segundo capítulo, se

realizó una revisión exhaustiva de estudios previos a nivel nacional e internacional, proporcionando así las bases teóricas sobre las cuales se fundamentó la investigación, además de presentar los supuestos generales y específicos del estudio. En el tercer capítulo, se detallaron los aspectos metodológicos que guiaron el desarrollo de la investigación. Luego, en el cuarto capítulo, se llevaron a cabo los análisis a nivel descriptivo e inferencial para lograr el cumplimiento de los objetivos planteados. Finalmente, en el quinto capítulo, se presentaron las conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados obtenidos en el estudio, así como las referencias y anexos que complementaron y respaldaron la investigación realizada.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los centros de salud deben brindar un servicio de calidad mediante la creación de una organización hospitalaria segura, eficaz y bien administrada, se considera que una de las actividades clave es la evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la práctica de la calidad de cuidados de enfermería en los hospitales (1), dado que, la falta de coordinación entre las unidades del hospital está asociada a errores e imprevistos, por tanto, una buena comunicación y una respuesta proactiva a las recomendaciones del personal puede mejorar la seguridad del paciente pueden ayudar a evitar errores (2).

De acuerdo con la OMS a nivel mundial se producen aproximadamente 134 millones de efectos adversos productos de una atención poco centrada en los centros de salud de países con ingresos de bajos a medios, lo cual genera cerca de 2.6 millones de muerte, así mismo, se estima que el 50% de estas situaciones pueden prevenirse si se dispone una cultura de seguridad focalizada en el paciente y se dispone de estándares para la calidad del cuidado (3). En Egipto se reportó que cuando se dispone de un nivel alto de cultura de seguridad del paciente y la calidad de los cuidados son altos anualmente se pueden reducir los reportes de efectos adversos en un 74.66%, por ello, es crucial que los centros de salud desarrollen intervenciones para promover la seguridad del paciente para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados de los pacientes (4).

En Latinoamérica, específicamente en México se han registrado aproximadamente 173 eventos adversos como consecuencia de la calidad del cuidado y la ausencia de una cultura de seguridad, donde, se evidencian errores de comunicación, medicación y atención personalizada, lo cual no solo afecta al paciente sino al centro de salud en la percepción del público hacia este (5). Mientras que en Brasil se evidencia que aproximadamente el 46.9% de

las enfermeras han notificado haber cometido algún error al preparar o administrar medicamentos a los pacientes, producto de problemas de comunicación, lo cual afecta la calidad del cuidado a los pacientes (6) en consecuencia, tanto los gestores de los centros de salud como los profesionales del área de enfermería deben estar involucrados en la búsqueda de convicciones que permitan reducir los perjuicio y se desarrolle una asistencia más segura (7).

En cuanto al Perú se evidencia que el nivel de seguridad del paciente y la calidad de atención del paciente presenta un nivel aceptable según el 79%, donde se ha logrado administrar de forma segura medicamentos, prevenir accidentes y se cuenta con prácticas seguras que buscan prevenir efectos adversos (8), sin embargo, aunque se poseen niveles aceptables es necesario disponer de una mejora continua para seguir fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente (9) además de disponer de políticas y estándares para asegurar tanto la calidad de cuidados y atención al paciente como su seguridad a fin de disminuir los riesgos o daños al mismo (10).

Referente a la problemática local mediante las prácticas laborales y la observación se ha evidenciado que la percepción que tienen los usuarios respecto a la cultura de la seguridad del paciente puede que no sea favorable producto de la gestión de calidad de cuidado prestada por el profesional de enfermería, dado que, se observa una falta de comunicación efectiva entre los profesionales de enfermería, lo cual ha dado lugar a errores en la coordinación del cuidado, la transmisión de información incorrecta o incompleta, y la falta de seguimiento adecuado de los pacientes; además se evidencia una ausencia en la adherencia a las prácticas de seguridad y protocolos establecidos, donde algunos profesionales muestran resistencia o falta de conocimiento sobre las medidas de seguridad, como el lavado de manos adecuado, la verificación de la identidad del paciente o la prevención de infecciones.

Estas prácticas han aumentado el riesgo de eventos adversos y han comprometido la seguridad del paciente, así mismo, se aprecia que no siempre son notificados los incidentes a los superiores para la corrección de los mismos producto del miedo o la reticencia en estos profesionales, lo cual, genera dificultades para la identificación de áreas de mejora y la toma de acciones para corregir los mismos. A partir de ello, el presente estudio se aboca a conocer como la percepción de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería, dado que, ello permitirá contar con información cuantitativa que expongan las causas de forma objetiva a fin de sugerir estrategias de mejora.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Dos de Mayo 2023?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cómo se relaciona la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería?

b. ¿Cómo se relaciona la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería?

c. ¿Cómo se relaciona la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión atención primaria y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería?

d. ¿Cómo se relaciona la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su

comunicación y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería?

e. ¿Cómo se relaciona la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Dos de Mayo 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Identificar la relación entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

b. Identificar la relación entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

c. Identificar la relación entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión atención primaria y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

d. Identificar la relación entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión comunicación y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería

e. Identificar la relación entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de

enfermería

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Teóricamente el estudio se sustentó en diversos postulados que respaldan la construcción del estudio, sin embargo, primordialmente se sigue la teoría del Cuidado de Jean Watson, puesto que, se refiere que el cuidado es una parte esencial en la práctica de enfermería y se busca promover la importancia de una atención basada en la compasión, la empatía y la conexión humana, en consecuencia, al emplear este planteamiento teórico los enfermeros pueden centrarse en establecer una relación terapéutica sólida y reconocer la relevancia de una comunicación empática y efectiva, lo cual juega un papel significativo en la mejora de la percepción del paciente sobre la seguridad de su entorno médico, ya que se siente valorado, comprendido y cuidado y, además, esta teoría enfatiza la necesidad de una gestión de calidad efectiva en el cuidado, promoviendo un ambiente seguro y brindando una atención de alta calidad.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación metodológicamente recurrió al enfoque cuantitativo, que permite analizar dos variables como es la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado, que fueron medidos por dos cuestionarios que fueron correlacionados bajo un corte transversal, que se centra en el análisis de datos en un solo momento para poder concluir estadísticamente las hipótesis de estudio.

1.4.3. Práctica

El estudio de forma práctica se justificó porque permitió realizar un seguimiento

minucioso, análisis exhaustivo y evaluación reflexiva de las actividades llevadas a cabo, además, permitió revisar los planes desarrollados y las estrategias implementadas para asegurar que la atención sanitaria cumpla con los más altos estándares de calidad, minimizando los riesgos y eventos adversos, para ello, es fundamental el análisis de la atención a la seguridad del paciente en todos los servicios de salud y se realicen análisis y estudios periódicos para evaluar la calidad de la atención médica y establecer medidas específicas para mejorarla.

1.5. Limitaciones de la investigación

El estudio se desarrolló durante los meses de Mayo hasta Julio del año 2023, donde, se llevó a cabo en el Hospital Nacional Dos de mayo, que se encuentra ubicado en Parque "Historia de la Medicina Peruana", S/N, Av. Miguel Grau 13, Lima 15003 y se tomó como unidad de análisis a los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia adulto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Viscardi et al. (11) en el año 2022, plantearon como objetivo “determinar la relación entre la Calidad de la atención y la seguridad del paciente en hospitales que atienden a pacientes económicamente desfavorecidos”. Desde una perspectiva metodológica, este estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, basado en la observación directa, la población total consistió en 23,629 participantes, de los cuales se seleccionó una muestra de 503 individuos, se emplearon cuestionarios específicos para cada variable de interés con el fin de recopilar datos pertinentes. Los hallazgos revelaron que la percepción de la seguridad del paciente y la calidad de la atención fue baja, según el 80.1% de los participantes. Además, se observó una correlación significativa entre la calidad de atención del paciente y la seguridad del paciente, con un valor de p igual a 0.000. Como conclusión, se sugiere implementar políticas dirigidas a mejorar las condiciones laborales en entornos hospitalarios, especialmente en aquellos que atienden a poblaciones económicamente desfavorecidas, con el objetivo de mejorar tanto la experiencia del paciente como la de los profesionales de enfermería.

Noviyanti et al. (12) en el año 2021, propusieron como objetivo “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”. Desde un enfoque metodológico, este estudio se llevó a cabo utilizando un diseño cuantitativo, transversal, correlacional y observacional, la muestra consistió en 51 participantes, de los cuales se seleccionaron 43 para formar parte del estudio, se administraron cuestionarios específicos para cada variable de interés con el fin de recopilar datos relevantes. Los resultados indicaron que el 76.7% de los

participantes percibieron la seguridad del paciente y la calidad de la atención en un nivel bajo, además, se encontró una asociación significativa entre las variables, con un valor de p igual a 0.000. Como conclusión, se destacó la importancia de la satisfacción en la comunicación de las enfermeras, ya que influye en la efectividad de la atención sanitaria, promoviendo la colaboración y confianza entre profesionales para mejorar la calidad del servicio y la seguridad del paciente.

Al-Jabri et al. (13) en el año 2021, establecieron como objetivo “determinar la relación entre la calidad de la atención y la seguridad del paciente en instituciones de salud en Omán”. Desde una perspectiva metodológica, este estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, transversal, correlacional y observacional, la muestra incluyó a 600 participantes, de los cuales se seleccionaron 243 para formar parte del estudio, donde, se administraron cuestionarios específicos para cada variable de interés con el fin de recopilar datos pertinentes. Los resultados mostraron que el 61.2% de los participantes percibieron una alta calidad de atención, mientras que el 56.9% consideró que la seguridad del paciente era alta. Se encontró una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente, con un $OR = 0.095$; $IC\ 95\% = 0.016-0.551$; $p = 0.009$. Como conclusión, se destacó que mantener estándares de cuidado de alta calidad contribuye a mejorar la seguridad del paciente y reducir la incidencia de eventos adversos en los centros de salud.

Paredes (14) en el año 2021, postularon como objetivo “analizar la relación entre la seguridad del paciente y el entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia”. Desde un punto de vista metodológico, este estudio se diseñó utilizando un enfoque cuantitativo, transversal, correlacional y observacional. Se reclutó una muestra de 72 participantes de la población general, la cual fue representativa para el estudio. Se administraron cuestionarios específicos para cada variable de interés con el fin de recopilar datos significativos y relevantes.

Los hallazgos obtenidos fueron que la percepción respecto a la cultura de seguridad fue media según un promedio de 21.53%, de igual manera se demostró que la cultura de seguridad y la práctica se relacionaron con un p.valor igual a 0.000. Concluyeron que es necesario implementar estrategias que mejoren la calidad del cuidado a fin de repercutir sobre la seguridad hacia el paciente, donde la evaluación debe ser holística a fin de considerar todos los elementos.

Ghahramanian et al. (15) en el año 2019, postularon como objetivo “determinar la relación entre la calidad de los servicios de salud y la cultura de seguridad del paciente y la comunicación profesional de enfermería”. En términos metodológicos, este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, transversal, correlacional y observacional, la muestra consistió en 300 participantes, de los cuales se seleccionaron 101 para participar en el estudio, representando así una muestra adecuada y representativa, finalmente, se administraron cuestionarios específicos para cada variable de interés con el objetivo de recopilar datos relevantes y significativos. Los resultados obtenidos revelaron que el 45.87% de los participantes percibieron una calidad de atención baja, mientras que el 68.21% reportaron una cultura de seguridad deficiente. Asimismo, se encontró una relación significativa entre la calidad de atención, la cultura de seguridad y la comunicación, con un valor de p igual a 0.000. En conclusión, se sugirió la necesidad de fomentar un cambio en la cultura de seguridad, promoviendo el reporte de errores para su identificación y corrección, además de trabajar en la mejora de la comunicación para proporcionar una atención de mayor calidad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Castillo (16) en el año 2022, en su estudio tuvo como objetivo “determinar la relación entre la seguridad del paciente hospitalizado con la gestión del cuidado de enfermería en un hospital de Huaral, nivel II, 2022”. En términos metodológicos, este estudio se llevó a cabo

utilizando un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional. La muestra consistió en 50 participantes seleccionados para representar la población de interés, y se les administraron cuestionarios específicos. Los resultados del estudio indicaron una asociación significativa entre la seguridad del paciente y la gestión del cuidado, con un valor de 0.030 y un coeficiente de $-0,307$, respectivamente. Concluyó que es necesario la implementación 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 año 2022 propuso como objetivo “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”. Desde una perspectiva metodológica, este estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, transversal, correlacional y observacional. La muestra consistió en 600 participantes, de los cuales se seleccionaron 60 para participar en el estudio, representando así una muestra adecuada y representativa, se administraron cuestionarios específicos para cada variable de interés con el objetivo de recopilar datos relevantes y significativos. Los resultados obtenidos revelaron una relación significativa entre la calidad de los cuidados y la cultura de seguridad, con un valor de p igual a 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.338. Como conclusión, se destacó la importancia de que la atención proporcionada por los enfermeros sea humanizada, empática y confiable para salvaguardar la seguridad del paciente y proporcionar una atención de calidad.

Ordinola (18) en el año 2021 postuló como objetivo “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”. Desde una perspectiva metodológica, este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, transversal, correlacional y observacional, la muestra estuvo compuesta por 100 participantes, de los cuales se seleccionaron aleatoriamente 50 para

participar en el estudio, lo que garantizó una representación adecuada de la población de interés. Se administraron cuestionarios específicos para cada variable analizada con el fin de recopilar datos relevantes y significativos. Los resultados obtenidos mostraron que el 54.0% de los participantes percibieron la gestión de la calidad del cuidado como regular, mientras que el 96% reportaron una cultura de seguridad mayormente media, asimismo, se encontró una relación significativa entre la calidad de los cuidados y la cultura de seguridad, con un valor de p igual a 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.338. Como conclusión, se subrayó la importancia de que la calidad de la atención y el cuidado prestados por los profesionales de enfermería tengan un impacto directo en la seguridad del paciente, lo que resalta la necesidad de establecer estándares para la atención de los usuarios.

Quinteros (19) en el año 2021 planteó como objetivo “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”. En términos metodológicos, este estudio se diseñó como un enfoque cuantitativo, transversal, aplicado, correlacional y observacional. La muestra estuvo compuesta por 154 participantes, los cuales fueron seleccionados para representar adecuadamente la población de interés. Se administraron cuestionarios específicos para cada variable investigada con el propósito de recopilar datos relevantes. Los resultados obtenidos indicaron que el 41% de los participantes percibieron la gestión de la calidad del cuidado como regular, mientras que el 46% consideraron que la cultura de seguridad era mayormente media-baja. Sin embargo, no se encontró evidencia de una relación significativa entre la cultura de seguridad y la calidad de los cuidados, con un valor de p igual a 0.319 y un coeficiente de correlación de 0.120. Se concluyó que es necesario mejorar los aspectos relacionados con la calidad de atención y la cultura de seguridad para reducir cualquier perjuicio hacia los usuarios.

Llacs et al. (20) en el año 2021 plantearon como objetivo “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-202”. Desde una perspectiva metodológica, este estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, transversal, aplicado, correlacional y observacional, la muestra estuvo compuesta por 52 participantes, los cuales fueron seleccionados para representar adecuadamente la población de interés, se administraron cuestionarios específicos para cada variable analizada con el objetivo de recopilar datos relevantes. Los resultados obtenidos indicaron que el 42.3% de los participantes percibieron la gestión de seguridad como regular, mientras que el 40.4% consideraron que la calidad de atención fue mayoritariamente baja. Se encontró una relación significativa entre la gestión de seguridad y la calidad de atención, con un valor de p igual a 0.000. En conclusión, se destacó la importancia de contar con protocolos destinados a salvaguardar la seguridad del paciente, lo cual es esencial para mantener un alto nivel de calidad en la atención y el cuidado ofrecidos a los usuarios.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Percepción de la 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 en 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 médica en el que se encuentra (21), así mismo, esta se basa la evaluación de varios aspectos, como la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, la atención centrada en el paciente, la notificación 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 de la salud 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). También es importante tener en cuenta que la percepción puede diferir entre pacientes y estar influenciada por diversos factores individuales, como experiencias pasadas, expectativas y necesidades específicas de cada individuo, además, la calidad de la comunicación y la relación establecida entre el paciente y los profesionales de la salud pueden ejercer una influencia significativa en esta percepción..

2.2.1.1 Definiciones conceptuales de la percepción 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 de la salud 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 la percepción 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 del profesional de enfermería, 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 percepción de 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 relación de confianza 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 percepción de la cultura de seguridad del paciente

a. Área de trabajo. Se refiere a la evaluación subjetiva que los profesionales de salud 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 del paciente, 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 de salud 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 de salud, 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 notificado. Se conceptualiza como todos los incidentes, eventos adversos o errores que se han identificado y comunicado formalmente dentro de una organización de atención médica, los cuales pueden incluir desde errores en la administración de medicamentos hasta caídas de pacientes, infecciones nosocomiales, diagnósticos incorrectos o cualquier otro evento que haya resultado en daño o tenga el potencial de causar daño al paciente. (24).

2.2.2. Variable 2: Gestión de 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).

Del mismo modo, se señala que este enfoque se centra en mejorar los resultados para el paciente, prevenir eventos adversos, promover la seguridad del paciente y mejorar la experiencia general de atención, para lograr esto, es necesario establecer un sistema de control de calidad, implementar prácticas respaldadas por evidencia, capacitar y desarrollar al personal

en técnicas y estándares de calidad, y supervisar de forma regular 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 calidad del cuidado

Se define como un sistema estructurado y ordenado para asegurar la prestación de atención médica segura, eficaz y centrada en el paciente con el objetivo de mejorar de forma constante la calidad de la atención proporcionada a los pacientes; en este sentido, implica la aplicación de normas y pautas respaldadas por evidencia, la supervisión de la calidad y seguridad del cuidado, y la adopción de medidas correctivas cuando se identifican deficiencias; para alcanzar este objetivo, es necesario llevar a cabo una evaluación tanto de los resultados como de los procesos, realizar un seguimiento de los indicadores de calidad, revisar y actualizar las políticas y protocolos, y fomentar la participación activa de los profesionales de la salud en iniciativas 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 calidad del cuidado

Esta variable no siempre ha sido reconocida por la comunidad médica. Fue solo en la

década de 1950 cuando Nightingale comenzó a investigar sobre la importancia de la higiene y el manejo del entorno para mejorar la calidad del cuidado (35). Posteriormente, en la década de 1970, Hildegard Peplau introdujo el concepto de relación terapéutica en la enfermería, destacando la importancia de la colaboración y la comunicación entre el enfermero y el paciente como aspectos fundamentales de la calidad del cuidado (36). En la década de 1980, Patricia Benner presentó el modelo de "Novato a Experto", enfatizando la importancia de la experiencia y el juicio clínico en la prestación de cuidados de alta calidad (37). Es relevante mencionar que la gestión de calidad sigue siendo objeto de estudio en la actualidad, con el objetivo de lograr una mejora continua en la prestación de servicios de salud en los centros médicos

2.2.2.3 Teorías relacionadas a la percepción de la gestión de 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 a 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 percepción de la gestión de 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).

Técnico científica. 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).

Entorno. 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

H1: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Dos de Mayo 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Dos de Mayo 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H_a: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Hipótesis específica 2:

H_a: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la cultura

de seguridad del paciente en su dimensión dirección y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Hipótesis específica 3:

H_a: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión atención primaria y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión atención primaria y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Hipótesis específica 4:

H_a: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión comunicación y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

H₀: No existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión comunicación y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Hipótesis específica 5:

H_a: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

H₀: No existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del

paciente en su dimensión sucesos notificados y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método del presente estudio fue 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). Con base en esto, el objetivo fue validar las hipótesis establecidas en la investigación, comenzando desde lo general y avanzando hacia lo específico.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se desarrolló 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 contexto, el enfoque de la investigación se caracterizó por ser cuantitativo, utilizando una gama de teorías y datos numéricos para evaluar la hipótesis planteada.

3.3. Tipo de la investigación

La investigación se clasificó como aplicada, ya que tuvo como objetivo generar nuevo conocimiento a partir de la observación y análisis de un problema específico (42). Siguiendo esta premisa, el objetivo de este estudio fue encontrar teorías que sustentaran las variables de interés.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio fue 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 recolectados en una sola etapa (43). Así pues, el enfoque del estudio fue no experimental, ya que se centró en la observación sin manipular los datos, además, adoptó un alcance correlacional para comprender la relación entre las variables, y se llevó a cabo en un diseño transversal al analizar los datos recolectados en el año 2023.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población censal o muestra censal estuvo conformado por 70 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Dos de Mayo, lima 2023.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeros que trabajen en el departamento de emergencias.
- Enfermeros que decidan participar en el estudio de manera voluntaria.
- Enfermeros que otorguen su consentimiento informado para participar.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeros que decidan retirarse en cualquier fase del estudio.
- Enfermeros que no completen los formularios proporcionados.
- Enfermeros que, debido a razones de salud o licencia médica, no puedan completar el cuestionario

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
VI. Cultura de seguridad	Valoración personal del entorno de seguridad en el que reciben atención médica, se refiere a la forma en que los pacientes perciben y experimentan la importancia otorgada a su seguridad durante su atención en un entorno médico. Esto implica que los pacientes están conscientes de las prácticas y políticas de seguridad implementadas por los profesionales de la salud y la organización de atención médica (24)	La cultura de seguridad será medida con el cuestionario denominado bajo el mismo nombre consta con 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	Buena 68-100 Regular 49-57 Mala 20-48
			Dirección	Incidentes en la seguridad Trabajo bajo presión Buenos comentarios Interés por la seguridad		
			Atención primaria	Relevo de turno Seguridad en el ambiente		

			Comunicación	Miedo para consultar Discusión de fallas Cuestionar decisiones Notificar fallas mínimas Notificar fallas graves	
			Sucesos		
			Humana	Respeto Información completa Interés manifiesto a la persona Amabilidad Ética Efectividad Eficacia Eficiencia Continuidad Seguridad Integralidad	Ordinal
V2. Gestión de calidad del cuidado	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 gestión de calidad del cuidado será medida con el cuestionario denominado bajo el mismo nombre consta con tres dimensiones -Humana -Técnico científico -Entorno	Técnico científico		
			Entorno	Comodidad Ambientación Limpieza Orden Privacidad	
					Bueno 129-175 Regular 82-128 Deficiente 35-81

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizó la técnica de encuesta, ya que esta metodología permitió recopilar información sobre las variables a través de instrumentos que constaban de preguntas estructuradas en diversas dimensiones (41).

3.7.2 Descripción de instrumentos

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

Instrumento 1. Cuestionario que se empleó para medir la cultura de seguridad fue realizado por Bernal et al. (8)

Año: 2022

Aplicación: Individual o colectiva

Tiempo de aplicación: 10 a 20 minutos

Objetivo: Determinar la calidad comunicativa del enfermero percibida por el paciente

Descripción del instrumento: El instrumento para la variable cultura de seguridad contó con 20 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. Cuestionario que se empleó para medir la gestión de calidad del cuidado fue realizado por Torres et al. (45).

Año: 2022

Aplicación: Individual o colectiva

Tiempo de aplicación: 10 a 20 minutos

Objetivo: Determinar la calidad comunicativa del enfermero percibida por el paciente

Descripción del instrumento: El instrumento para la variable cultura de seguridad dispone 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

Instrumento 1. para la variable cultura de seguridad posee un nivel aceptable según el juicio de expertos entre 0.90, además, se demostró que a través de la prueba de V de Aiken se obtuvo un IC de 90 (8).

Instrumento 2. para la variable gestión de calidad del cuidado se empleó el juicio de expertos donde esta contó con un nivel aceptable 77.96%demostrando que es adecuado para su respectiva aplicación, además, se demostró que a través de la prueba de V de Aiken se obtuvo un IC de 80 (45).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1. Para la evaluación de la confiabilidad los autores emplearon el KR-20 para el instrumento para la variable cultura de seguridad conto con un valor alfa de 0.800 evidenciando un valor alto de fiabilidad (8).

Instrumento 2. Para la evaluación de la confiabilidad los autores emplearon el Alfa de Cronbach-20 para el instrumento para la variable gestión de calidad del cuidado conto con un valor alfa de 0.880 evidenciando un valor alto de fiabilidad (45)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para llevar a cabo la investigación fue necesario solicitar la autorización de las autoridades del hospital dos de mayo, en dicha solicitud se explicaron las razones y la relevancia del estudio. Además, se notificó a los profesionales sobre el tiempo necesario para completar las encuestas, donde se obtuvo la autorización de cada uno para participar en la investigación y tras ello se procedió a que llenaran los instrumentos,, una vez recopilada la información a través de los cuestionarios, se creó una base de datos organizada en función de las preguntas y dimensiones, esto permitirá generar resultados descriptivos de las variables y facilitó la transferencia de los datos al programa estadístico SPSS, versión 26, se utilizó la prueba de normalidad para determinar el tipo de análisis estadístico a utilizar, en este caso, se empleará la prueba de Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Durante el curso de esta investigación, se ha evidenciado un compromiso notable con la integridad moral y el respeto hacia los individuos, manteniendo la adhesión a las pautas establecidas por las normas de Vancouver y evitando cualquier forma de manipulación, por ende, se ha enfatizado la importancia de recopilar una amplia gama de información para lograr los resultados más precisos posible.

Es esencial tener presente que toda investigación en el ámbito social debe regirse por principios éticos que deben ser observados rigurosamente, estos principios abarcan la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. En este estudio, se ha trabajado arduamente para asegurar que estos principios sean respetados en todo momento, garantizando la confidencialidad y seguridad de los datos recopilados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Análisis demográfico

Tabla 1. Características sociodemográficas y cuantitativas de la muestra (n=70)

Características y valor numérico	Estadísticos descriptivos cuantitativo						
	F	%	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza
Sexo del participante							
Masculino (1)	13	18.6	1.81	2.00	2	0.391	0.153
Femenino (2)	57	81.4					
Rango de edades (en años)							
20 a 30 años (1)	19	27.1	2.27	2.00	2	0.946	0.896
31 a 40 años (2)	25	35.7					
41 a 50 años (3)	15	21.4					
51 a más años (4)	11	15.7					
Estado civil del participante							
Soltero (1)	20	28.6	3.10	3.00	5	1.754	3.077
Casado (2)	14	20.0					
Viudo (3)	4	5.7					
Divorciado (4)	3	4.3					
Conviviente (5)	29	41.4					
Tiempo laboral							
3 meses a 1 año (1)	5	7.1	3.14	3.00	3	1.17	1.37
2 a 3 años (2)	17	24.3					
4 a 5 años (3)	21	30.0					
6 años 10 años (4)	15	21.4					
11 a más años (5)	12	17.1					

Fuente: Elaboración propia

Nota: De acuerdo con la tabla y figura anterior la mayoría de los profesionales del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo son del género femenino con una representatividad del 81.4%, mientras que el género masculino tiene una representatividad del 18.6%. Referente a la edad de los mismo, se aprecia que aquellos con una edad de 31 a 40 años tienen una representatividad del 35.7%, seguido de aquellos entre a 20 a 30 años en un 27.1%, en menores porcentajes aquellos con una edad de 41 a 50 años en un 21.4% y los de 51 a más

años tienen una representatividad del 15.7%. Respecto al estado civil se observa que aquellos que son convivientes son mayoritarios en un 41.4%, los solteros que tienen una representatividad del 28.6%, seguido de aquellos que son casados con un 20.0%, en menores porcentajes aquellos viudos en un 5.7% y divorciados en un 4.3%. Finalmente, respecto al tiempo laboral la mayoría tiene entre 4 a 5 años en un 30.0%, seguido de aquellos con 2 a 3 años en un 24.3%, los que tienen entre 6 a 10 años en un 21.4% y en menores porcentajes aquellos con 11 años a más, en un 17.1% y los que tienen entre 3 meses a 1 año en un 7.1%.

Tabla 2. Nivel de cultura de seguridad y sus dimensiones

Apoyo/ Dimensiones	Nivel					
	Mala		Regular		Buena	
	F	%	F	%	F	%
Cultura de seguridad	9	12.9	24	34.3	37	52.9
Área de trabajo	9	12.9	30	42.9	31	44.3
Dirección	10	14.3	33	47.1	27	38.6
Atención primaria	9	12.9	22	31.4	39	55.7
Comunicación	9	12.9	30	42.9	31	44.3
Suceso	9	12.9	36	51.4	25	35.7

Fuente: Elaboración propia

Nota: De acuerdo con la tabla anterior la mayoría de los profesionales del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo en cuanto a la cultura de seguridad se aprecia que esta presenta un nivel bueno en un 52.9%, regular en un 34.3% y malo en un 12.9%. En cuanto a sus dimensiones el área de trabajo presentó un nivel bueno en un 44.3%, regular en un 42.9% y malo en un 12.9%, la dimensión dirección presentó un nivel bueno en un 38.6%, regular en un 47.1% y malo en un 12.9%, la tercera dimensión que corresponde a la atención primaria presentó un nivel bueno en un 55.7%, regular en un 31.4% y malo en un 12.9%, en cuanto a la quinta dimensión esta presentó un nivel bueno en un 44.3%, regular en un 42.9% y malo en un 12.9%, finalmente, la sexta dimensión suceso presentó un nivel bueno en un 35.7%, regular en un 51.4% y malo en un 12.9%.

Tabla 3. Nivel de gestión de la calidad del cuidado y sus dimensiones

Estigma/ Dimensiones	Nivel					
	Deficiente		Regular		Buena	
	F	%	F	%	F	%
Gestión de la calidad del cuidado	7	10.0	23	32.9	40	57.1
Humana	7	10.0	23	32.9	40	57.1
Técnico/científico	7	10.0	19	27.1	44	62.9
Entorno	6	8.6	54	77.1	10	14.3

Fuente: Elaboración propia

Nota: De acuerdo con la tabla anterior la mayoría de los profesionales del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo consideraron que la gestión de la calidad del cuidado fue principalmente buena en un 57.1%, regular en un 32.9% y deficiente en un 10.0%. Mientras que la dimensión humana este es principalmente bueno en un 57.1%, regular en un 32.9% y deficiente en un 10.0%, mientras que la dimensión técnico científico fue principalmente buena en un 62.9%, regular en un 27.1% y deficiente en un 10.0%. finalmente, entorno a la dimensión entorno esta fue buena en un 14.3%, regular en un 77.1% y deficiente en un 8.6%.

Tabla 4. Tabla cruzada de nivel de cultura de seguridad y nivel gestión de la calidad del cuidado

			Gestión de la calidad del cuidado				p-valor
			Deficiente	Regular	Buena	Total	
Cultura de seguridad	Mala	Recuento	7	2	0	9	0.000
		% del total	10.0%	2.9%	0.0%	12.9%	
	Regular	Recuento	0	20	4	24	
		% del total	0.0%	28.6%	5.7%	34.3%	
	Buena	Recuento	0	1	36	37	
		% del total	0.0%	1.4%	51.4%	52.9%	
Total	Recuento	7	23	40	70		
	% del total	10.0%	32.9%	57.1%	100.0%		
			Gestión de la calidad del cuidado				p-valor
			Deficiente	Regular	Buena	Total	
Área de trabajo	Mala	Recuento	7	2	0	9	0.000
		% del total	10.0%	2.9%	0.0%	12.9%	
	Regular	Recuento	0	19	11	30	
		% del total	0.0%	27.1%	15.7%	42.9%	
	Buena	Recuento	0	2	29	31	
		% del total	0.0%	2.9%	41.4%	44.3%	

Total		Recuento	7	23	40	70	
		% del total	10.0%	32.9%	57.1%	100.0%	
Gestión de la calidad del cuidado							p-valor
			Deficiente	Regular	Buena	Total	
Dirección	Mala	Recuento	7	3	0	10	0.000
		% del total	10.0%	4.3%	0.0%	14.3%	
	Regular	Recuento	0	19	14	33	
		% del total	0.0%	27.1%	20.0%	47.1%	
	Buena	Recuento	0	1	26	27	
		% del total	0.0%	1.4%	37.1%	38.6%	
Total		Recuento	7	23	40	70	
		% del total	10.0%	32.9%	57.1%	100.0%	
Gestión de la calidad del cuidado							p-valor
			Deficiente	Regular	Buena	Total	
Atención primaria	Mala	Recuento	7	2	0	9	0.000
		% del total	10.0%	2.9%	0.0%	12.9%	
	Regular	Recuento	0	14	8	22	
		% del total	0.0%	20.0%	11.4%	31.4%	
	Buena	Recuento	0	7	32	39	
		% del total	0.0%	10.0%	45.7%	55.7%	
Total		Recuento	7	23	40	70	
		% del total	10.0%	32.9%	57.1%	100.0%	
Gestión de la calidad del cuidado							p-valor
			Deficiente	Regular	Buena	Total	
Comunicación	Mala	Recuento	7	2	0	9	0.000
		% del total	10.0%	2.9%	0.0%	12.9%	
	Regular	Recuento	0	19	11	30	
		% del total	0.0%	27.1%	15.7%	42.9%	
	Buena	Recuento	0	2	29	31	
		% del total	0.0%	2.9%	41.4%	44.3%	
Total		Recuento	7	23	40	70	
		% del total	10.0%	32.9%	57.1%	100.0%	
Gestión de la calidad del cuidado							p-valor
			Deficiente	Regular	Buena	Total	
Suceso	Mala	Recuento	7	2	0	9	0.000
		% del total	10.0%	2.9%	0.0%	12.9%	
	Regular	Recuento	0	17	19	36	
		% del total	0.0%	24.3%	27.1%	51.4%	
	Buena	Recuento	0	4	21	25	
		% del total	0.0%	5.7%	30.0%	35.7%	
Total		Recuento	7	23	40	70	
		% del total	10.0%	32.9%	57.1%	100.0%	

Nota: De los 70 profesionales del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo se observa que cuando la cultura de seguridad es mala la gestión de la calidad del cuidado es deficiente en un 10.0%, cuando se presentan niveles regulares también es regular la calidad del cuidado en un 28.6% y, cuando el nivel es bueno la gestión de la calidad del cuidado también presenta un nivel bueno por un 51.4%. Por otro lado, la significancia obtenida de la prueba de Chi cuadrado, permite comprobar que existe asociación entre la cultura de seguridad

y la gestión de la calidad del cuidado dado que se obtuvo un valor de significancia por debajo del 5%.

Por otro lado, respecto a las dimensiones se aprecia que cuando el área de trabajo es mala la gestión de la calidad del cuidado es deficiente en un 10.0%, cuando se presentan niveles regulares también es regular la calidad del cuidado en un 27.1% y, cuando el nivel es buena la gestión de la calidad del cuidado también presenta un nivel bueno por un 41.4%, mientras que cuando la dimensión dirección es mala la gestión de la calidad del cuidado es deficiente en un 10.0%, cuando se presentan niveles regulares también es regular la calidad del cuidado en un 27.1% y, cuando el nivel es buena la gestión de la calidad del cuidado también presenta un nivel bueno por un 37.1%. Referente a la dimensión atención primaria cuando esta es mala la gestión de la calidad del cuidado es deficiente en un 10.0%, cuando se presentan niveles regulares también es regular la calidad del cuidado en un 20.0% y, cuando el nivel es bueno la gestión de la calidad del cuidado también presenta un nivel bueno por un 45.7%.

Así mismo cuando la dimensión comunicación es mala la gestión de la calidad del cuidado es deficiente en un 10.0%, cuando se presentan niveles regulares también es regular la calidad del cuidado en un 27.1% y, cuando el nivel es buena la gestión de la calidad del cuidado también presenta un nivel bueno por un 41.4%. Finalmente, entorno a la dimensión suceso cuando es mala la gestión de la calidad del cuidado es deficiente en un 10.0%, cuando se presentan niveles regulares también es regular la calidad del cuidado en un 24.3% y, cuando el nivel es bueno la gestión de la calidad del cuidado también presenta un nivel bueno por un 30.0%. Por otra parte, mediante la prueba de chi cuadrado se comprueba que cada una de las dimensiones señalada se asocia significativamente con la gestión de la calidad del cuidado, dado que, el valor de significancia fue igual a 0.000.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Dos de Mayo 2023.

Ho: No existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Dos de Mayo 2023.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95%

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se la rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza.

No se rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza.

Lectura de error

Tabla 5

Prueba de hipótesis general: Cultura de seguridad y gestión de la calidad del cuidado sólidos

			Cultura de seguridad	Gestión de la calidad del cuidado
Rho de Spearman	Cultura de seguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,738**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Gestión de la calidad del cuidado	Coefficiente de correlación	,738**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

La tabla anterior proporciona evidencia sólida para respaldar la existencia de una relación positiva y significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado, debido a que, el valor de significancia alcanzado es menor al 5% ($p < 0.05$), lo que significa que la probabilidad de que esta relación sea al azar es muy baja, además, el coeficiente de correlación "Rho" calculado entre ambas variables es de 0.738, lo cual denota una correlación considerable y relevante., en consecuencia, se puede rechazar la hipótesis nula planteada en el estudio de investigación,

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95%

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se la rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza.

No se rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza.

Lectura de error

Tabla 6*Prueba de hipótesis específica 1: área de trabajo y gestión de la calidad del cuidado*

		Área de trabajo	Gestión de la calidad del cuidado
Rho de Spearman	Área de trabajo	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	70
	Gestión de la calidad del cuidado	Coeficiente de correlación	,691**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	70

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

La tabla anterior proporciona evidencia sólida para respaldar la existencia de una relación positiva y significativa entre el área de trabajo y la gestión de calidad del cuidado, debido a que, el valor de significancia alcanzado es menor al 5% ($p < 0.05$), lo que significa que la probabilidad de que esta relación sea al azar es muy baja, además, el coeficiente de correlación "Rho" calculado entre ambas variables es de 0.691, lo cual denota una correlación considerable y relevante., en consecuencia, se puede rechazar la hipótesis nula planteada en el estudio de investigación

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95%

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se la rechazará la H_0 cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza.

No se rechazará la H_0 cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza.

Lectura de error

Tabla 7

Prueba de hipótesis específica 2: dirección y gestión de la calidad del cuidado

		Dirección	Gestión de la calidad del cuidado
Rho de Spearman	Dirección	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,696**
		N	70
	Gestión de la calidad del cuidado	Coeficiente de correlación	,696**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	70

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

La tabla anterior proporciona evidencia sólida para respaldar la existencia de una relación positiva y significativa entre la dirección y la gestión de calidad del cuidado, debido a que, el valor de significancia alcanzado es menor al 5% ($p < 0.05$), lo que significa que la probabilidad de que esta relación sea al azar es muy baja, además, el coeficiente de correlación "Rho" calculado entre ambas variables es de 0.696, lo cual denota una correlación considerable y relevante., en consecuencia, se puede rechazar la hipótesis nula planteada en el estudio de investigación

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión atención primaria y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión atención primaria y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95%

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la H_0 .

Regla de decisión

Se la rechazará la H_0 cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza. No se rechazará la H_0 cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza. Lectura de error.

Tabla 8

Prueba de hipótesis específica 3: atención primaria y gestión de la calidad del cuidado

			Atención primaria	Gestión de la calidad del cuidado
Rho de Spearman	Atención primaria	Coeficiente de correlación	1,000	,686**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Gestión de la calidad del cuidado	Coeficiente de correlación	,686**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

La tabla anterior proporciona evidencia sólida para respaldar la existencia de una relación positiva y significativa entre la atención primaria y la gestión de calidad del cuidado, debido a que, el valor de significancia alcanzado es menor al 5% ($p < 0.05$), lo que significa que la probabilidad de que esta relación sea al azar es muy baja, además, el coeficiente de correlación "Rho" calculado entre ambas variables es de 0.686, lo cual denota una correlación considerable y relevante., en consecuencia, se puede rechazar la hipótesis nula planteada en el estudio de investigación

Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión comunicación y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión comunicación y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95%

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se la rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza.

No se rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza.

Lectura de error

Tabla 9

Prueba de hipótesis específica 4: comunicación y gestión de la calidad del cuidado

		Comunicación	Gestión de la calidad del cuidado	
Rho de Spearman	Comunicación	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,761**	
		N	70	
	Gestión de la calidad del cuidado	Coeficiente de correlación	,761**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

La tabla anterior proporciona evidencia sólida para respaldar la existencia de una relación positiva y significativa entre la comunicación y la gestión de calidad del cuidado, debido a que, el valor de significancia alcanzado es menor al 5% ($p < 0.05$), lo que significa que la probabilidad de que esta relación sea al azar es muy baja, además, el coeficiente de correlación "Rho" calculado entre ambas variables es de 0.761, lo cual denota una correlación considerable y relevante., en consecuencia, se puede rechazar la hipótesis nula planteada en el

estudio de investigación

Hipótesis específica 5

Ha: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95%

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se la rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza. No se rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza.

Lectura de error

Tabla 10

Prueba de hipótesis específica 5: Sucesos y gestión de la calidad del cuidado

		Sucesos	Gestión de la calidad del cuidado
Rho de Spearman	Sucesos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,501**
		N	70
	Gestión de la calidad del cuidado	Coeficiente de correlación	,501**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	70

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

La tabla anterior proporciona evidencia sólida para respaldar la existencia de una relación positiva y significativa entre los sucesos y la gestión de calidad del cuidado, debido a que, el valor de significancia alcanzado es menor al 5% ($p < 0.05$), lo que significa que la

probabilidad de que esta relación sea al azar es muy baja, además, el coeficiente de correlación "Rho" calculado entre ambas variables es de 0.501, lo cual denota una correlación considerable y relevante., en consecuencia, se puede rechazar la hipótesis nula planteada en el estudio de investigación

4.2. Discusión de resultados

Los hallazgos del estudio serán comparados con los referentes teóricos consultados a lo largo de esta investigación, por tanto, en función de los hallazgos referidos a la hipótesis general se logra comprobar que existe relación positiva y significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado con un p.valor igual a 0.000 y un valor Rho igual a 0.738, por tanto, a medida que la percepción de la cultura de seguridad del paciente mejora, también lo hace la gestión de calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería. Esto se relaciona con las evidencias de Viscardi et al. (11) quienes en el año 2022 comprobaron que la calidad de atención del paciente se relacionó significativamente con la seguridad del paciente con un p.valor igual a 0.000, por tanto, se señala 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.

De igual forma coincide con los planteamientos de Aguilar (17) quien en el año 2022 demostró 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, en consecuencia, 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 y con los supuestos de Llacsá et al. (20) quien en el año 2021 demostró que la gestión de seguridad se relacionó con la calidad de atención con un p.valor igual a 0.000, por tal motivo, 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.

En conjunto, estos hallazgos y su coherencia con investigaciones previas subrayan la relevancia de promover una cultura de seguridad sólida, humanizar la atención brindada por el

personal de enfermería y contar con protocolos de gestión de seguridad, donde se disponga de políticas centradas en el bienestar del paciente y el personal, así como reforzar la comunicación y coordinación interdisciplinaria, serán pilares clave para mejorar tanto la seguridad del paciente como la calidad del cuidado proporcionado en este centro hospitalario. A partir de ello se señala que los resultados de este estudio pueden servir como guía para la toma de decisiones y la implementación de estrategias enfocadas en brindar una atención médica más segura, efectiva y centrada en el paciente.

Los hallazgos referentes al primer objetivo permiten demostrar que existe una relación positiva y significativa entre el área de trabajo y la gestión de calidad del cuidado. Los datos muestran un p.valor igual a 0.000 y un valor Rho de 0.691, lo que indica una correlación considerable entre ambas variables, lo cual implica que un ambiente de trabajo favorable y adecuado está asociado con una mejor gestión de la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería. Esto se relaciona con las evidencias de Al-Jabri et al. (13) quienes en el año 2021 demostraron 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, en consecuencia, la calidad de atención bajo estándares de cuidado permiten incrementar la seguridad del paciente y reducir los eventos adversos en los centros de salud.

Los hallazgos del estudio entorno al segundo objetivo específico revelan una relación positiva y significativa entre la dirección y la gestión de calidad del cuidado con un p.valor igual a 0.000 y un valor Rho de 0.696, se destaca una correlación sólida entre estos dos aspectos, por lo tanto, una dirección efectiva y comprometida está vinculada con una mejora en la gestión de calidad del cuidado dentro del entorno hospitalario. Esto se relaciona con las evidencias de Castillo (16) quien en el año 2022 expuso que la seguridad del paciente y la gestión del cuidado presentaron una asociación significativa de 0.030 y

un coeficiente de $-0,307$, en consecuencia, es necesario la implementación de prácticas de gestión del cuidado sólidas y efectivas para promover la seguridad del paciente en los entornos de atención médica

Las evidencias del tercer objetivo específico demuestran que existe relación positiva y significativa entre la atención primaria y la gestión de calidad del cuidado, donde, el p.valor igual a 0.000 y un valor Rho de 0.686 respaldan esta correlación significativa, lo que sugiere que una atención primaria bien enfocada y de calidad tiene un impacto directo en la gestión eficiente de los cuidados proporcionados. Esto se relaciona con las evidencias de Paredes (14) quien expuso que la percepción respecto a la cultura de seguridad fue media según un promedio de 21.53% , de igual manera se demostró que la cultura de seguridad y la práctica se relacionaron con un p.valor igual a 0.000 , por ende es necesario implementar estrategias que mejoren la calidad del cuidado a fin de repercutir sobre la seguridad hacia el paciente, donde la evaluación debe ser holística a fin de considerar todos los elementos.

Las evidencias obtenidas del cuarto objetivo específico demuestran que existe una relación positiva y significativa entre la comunicación y la gestión de calidad del cuidado. Con un p.valor igual a 0.000 y un valor Rho de 0.761 , se destaca una correlación sustancial entre ambos aspectos, por lo tanto, una comunicación efectiva entre el personal de enfermería y otros profesionales está asociada con una mejor gestión de la calidad del cuidado. Esto se relaciona con las evidencias de Ghahramanian et al. (15) quienes en el año 2019 dieron a conocer que la calidad de atención se relaciona con la cultura de seguridad y la comunicación con un p.valor igual a 0.000 , por tanto, es necesario cambiar la cultura de seguridad hacia el reporte de errores para la identificación de los mismos y la respectiva corrección, además de trabajar en la comunicación efectiva para brindar una

mejor calidad de cuidados.

Los resultados obtenidos en función del quinto objetivo específico llevan a demostrar que existe una relación positiva y significativa entre los sucesos y la gestión de calidad del cuidado con un p.valor igual a 0.000 y un valor Rho de 0.501, se establece una correlación significativa entre ambos factores, esto sugiere que una gestión adecuada de los sucesos y eventos en el entorno hospitalario está relacionada con una mejora en la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería. Esto se relaciona con las evidencias de Noviyanti et al. (12) quienes, en el año 2021, expusieron que las variables se asociaron significativamente con un p.valor igual a 0.000, en consecuencia, 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.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determina que existe relación positiva y significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado con un p.valor igual a 0.000 y un valor Rho igual a 0.738, por tanto, a medida que la percepción de la cultura de seguridad del paciente mejora, también lo hace la gestión de calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería.
2. Se identifica que existe relación positiva y significativa entre el área de trabajo y la gestión de calidad del cuidado con un p.valor igual a 0.000 y un valor Rho igual a 0.691, por ende, a medida que el área de trabajo se fortalece y se optimiza, también lo hace la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería.
3. Se identifica que existe relación positiva y significativa entre la dirección y la gestión de calidad del cuidado con un p.valor igual a 0.000 y un valor Rho igual a 0.696, en consecuencia, una dirección efectiva y bien establecida está estrechamente vinculada a una mejor gestión de la calidad del cuidado brindado en el Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Dos de Mayo en 2023.
4. Se identifica que existe relación positiva y significativa entre la atención primaria y la gestión de calidad del cuidado con un p.valor igual a 0.000 y un valor Rho igual a 0.686, esto implica que una atención primaria eficiente y adecuada contribuye directamente a una gestión más efectiva de la calidad del cuidado en el ámbito de la enfermería.
5. Se identifica que existe relación positiva y significativa entre la comunicación y la gestión de calidad del cuidado con un p.valor igual a 0.000 y un valor Rho igual a 0.761, por tanto, una comunicación clara y efectiva entre los profesionales de enfermería para lograr una gestión óptima de la calidad en la atención al paciente.

6. Se identifica que existe relación positiva y significativa entre los sucesos y la gestión de calidad del cuidado con un p. valor igual a 0.000 y un valor Rho igual a 0.501, esto indica que la adecuada gestión de los sucesos en el servicio de emergencia se asocia con una mejor calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería.

5.2. Recomendaciones

1. Al personal directivo del Hospital Dos de Mayo se le sugiere implementar programas de capacitación y concientización dirigidos a todo el personal, incluyendo a enfermeras y enfermeros, para mejorar su percepción y comprensión de la importancia de la seguridad del paciente, donde, se fomente una cultura en la que se aliente la comunicación abierta sobre incidentes y errores, y donde se premie la identificación temprana y prevención de situaciones de riesgo, ayudará a mejorar la calidad del cuidado y la seguridad de los pacientes.
2. Al personal directivo del Hospital Dos de Mayo se le recomienda establecer sistemas de evaluación y monitoreo continuo de la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado, lo cual se puede lograr mediante encuestas periódicas, evaluaciones de satisfacción del personal y análisis de incidentes y eventos adversos, donde, estos datos permitirán identificar áreas de mejora y oportunidades para reforzar las prácticas de seguridad y calidad en la atención médica.
3. Al personal directivo del Hospital Dos de Mayo se le orienta a promover una mayor colaboración y trabajo en equipo entre diferentes profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, farmacéuticos y personal administrativo, donde,

se establezcan reuniones regulares de intercambio de información y discusión de casos clínicos.

4. Al personal directivo del Hospital Dos de Mayo se le insta a reconocer y valorar el importante papel que desempeñan las enfermeras y enfermeros en la seguridad y calidad del cuidado mediante la implementación de programas de reconocimiento y recompensas para el personal de enfermería que demuestre un compromiso excepcional con la seguridad del paciente y la calidad de la atención.
5. Al personal directivo del Hospital Dos de Mayo se le sugiere establecer medidas para mejorar la retención del talento en enfermería, como ofrecer oportunidades de desarrollo profesional y un ambiente laboral satisfactorio.
6. Al personal directivo del Hospital Dos de Mayo se le recomienda implementar protocolos de atención multidisciplinarios, los cuales ayudaran a garantizar una atención integral y coordinada para los pacientes, mejorando así la calidad del cuidado brindado.

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
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
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
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
 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. Noviyanti L, Ahsan A, Sudartya T. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33855410/>
 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. Paredes O. Seguridad del paciente y entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia institución pública de la provincia Chubut en Argentina. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2021 1:13. <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/27>
- 15 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/>
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. Gasper 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
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://bmcpimcare.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
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
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
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. *Beggins' 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. Torres M. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de La Clínica San José, Cusco – 2021. Univerisdad Autonoma de Ica; 2022. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1168>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Dos de Mayo 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Dos de Mayo 2023.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Dos de Mayo 2023.</p>	<p>Percepción de la cultura de seguridad del paciente</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Área de trabajo. 2. Dirección. 3. Atención primaria. 4. Comunicación. 5. Sucesos 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p>
<p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería? ¿Cómo se relaciona la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección y la gestión de calidad del</p>	<p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería Identificar la relación entre la percepción de la cultura de seguridad</p>	<p>Hipótesis específicas Ha: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería. Ha: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección</p>	<p>Gestión de calidad del cuidado</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Humano 2. Técnico7cientifico 3. Entorno 	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Nivel Descriptivo correlacional</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

<p>cuidado en el profesional de enfermería? ¿Cómo se relaciona la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión atención primaria y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería? ¿Cómo se relaciona la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su comunicación y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería? ¿Cómo se relaciona la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería?</p>	<p>del paciente en su dimensión dirección y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería Identificar la relación entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión atención primaria y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería Identificar la relación entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión comunicación y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería</p>	<p>y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería Ha: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión atención primaria y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería. Ha: Existe relación significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en su dimensión comunicación y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería.</p>			
---	--	---	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente

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.

Datos sociodemográficos

Marque lo siguiente según correspondan sus características con una X:

Sexo

Masculino (1)	<input type="checkbox"/>
Femenino (2)	<input type="checkbox"/>

Rango de edades (en años)

20 a 30 años (1)	<input type="checkbox"/>
31 a 40 años (2)	<input type="checkbox"/>
41 a 50 años (3)	<input type="checkbox"/>
51 a más años (4)	<input type="checkbox"/>

Estado civil

Soltero (1)	<input type="checkbox"/>
Casado (2)	<input type="checkbox"/>
Viudo (3)	<input type="checkbox"/>
Divorciado (4)	<input type="checkbox"/>
Conviviente (5)	<input type="checkbox"/>

Tiempo laboral

3 meses a 1 año (1)	<input type="checkbox"/>
2 a 3 años (2)	<input type="checkbox"/>
4 a 5 años (3)	<input type="checkbox"/>
6 años 10 años (4)	<input type="checkbox"/>
11 a más años (5)	<input type="checkbox"/>

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:

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

N°	Ítems	1	2	3	4	5
Dimensión: 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 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.					
Dimensión: 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: Atención primaria						
11.	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente.					
12.	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno.					
13.	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
14.	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente.					
Dimensión: Comunicación						
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.					
Dimensión: Sucesos						
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.					

Cuestionario para medir la gestión de la calidad del cuidado

Buenos días, estimado(a) participante 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 5, que indican lo siguiente:

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

N°	Ítems	1	2	3	4	5
Dimensión: Humana						
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.	Respetar 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 consuelo.					
Dimensión: Técnico Científica						
16.	Se identifica cuándo es necesario llamar al médico.					
17.	Es organizada en la realización de su trabajo.					

18.	Le permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos 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 el 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					
Dimensión: Entorno						
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					

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto de investigación: PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA GESTIÓN DE CALIDAD DEL CUIDADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO 2023

Investigador: Cristobal Vicente, Yanina Mayra

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA GESTIÓN DE CALIDAD DEL CUIDADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO 2023”. de fecha 05/07/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Dos de Mayo 2023. Su ejecución ayudará/permitirá la ejecución de este estudio permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora en la cultura de seguridad y la gestión de calidad del cuidado en el servicio de emergencia del Hospital Dos de Mayo, promoviendo la seguridad del paciente, mejorando la calidad del cuidado, informando decisiones institucionales y contribuyendo al conocimiento científico en el campo.

Duración del estudio (meses): 5 meses

Nº esperado de participantes: 70 Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia adulto del hospital Dos de Mayo

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboren en el servicio de emergencia
- Profesionales que acepten ser parte del estudio voluntariamente
- Profesionales que firmen 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.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- **Consentimiento informado:** Antes de participar en el estudio, se le proporcionará un formulario de consentimiento informado, este documento detalla los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles riesgos y beneficios, así como su derecho a retirarse en cualquier momento.
- **Recopilación de datos:** Durante el estudio, se recopilarán diferentes tipos de datos relevantes para la investigación. Esto puede incluir entrevistas, cuestionarios, pruebas clínicas, análisis de muestras biológicas u otras mediciones

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 minutos y *los resultados* se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta riesgos significativos para su salud o bienestar. Durante el estudio, es posible que se le solicite proporcionar información personal o confidencial, el investigador investigadores tomará las medidas para proteger su privacidad resguardados sus datos mediante un código alfa numérico.

Beneficios:

Su participación en el estudio tendrá un impacto significativo en la generación de conocimiento científico y contribuirá al avance de la investigación en el campo específico. Al participar, estará colaborando activamente en la expansión del entendimiento científico y en el desarrollo de nuevos enfoques para abordar problemas y desafíos médicos.

1. **Ampliación del conocimiento existente:** Al proporcionar información relevante mediante las encuestas, usted ayudará a ampliar la base de conocimiento científico existente en el campo de estudio. Esto permitirá una mejor comprensión de cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en el profesional de enfermería
2. **Validación de hipótesis y resultados:** Su participación permitirá a los investigadores probar y validar las hipótesis científicas planteadas en el estudio. Al obtener datos de diferentes individuos, se puede evaluar la consistencia y la generalización de los resultados, lo que fortalecerá la validez científica de las conclusiones obtenidas.
3. **Identificación de nuevas vías de investigación:** Los datos recopilados a través de su participación pueden revelar patrones, tendencias o relaciones inesperadas que podrían conducir a nuevas áreas de investigación o a la identificación de posibles tratamientos o enfoques terapéuticos. Sus contribuciones podrían allanar el camino para futuros

estudios y descubrimientos.

4. **Mejora de la atención médica:** Al participar en el estudio, usted puede influir en la mejora de la atención médica en el futuro. Los hallazgos y conocimientos adquiridos a partir de la investigación podrían utilizarse para desarrollar nuevas estrategias de diagnóstico, tratamientos más efectivos o enfoques preventivos que beneficien a las personas que padecen la enfermedad o afección estudiada.
5. **Impacto en la sociedad:** Su participación en la investigación científica puede tener un impacto más amplio en la sociedad. Los avances médicos y científicos derivados de la investigación pueden beneficiar a las generaciones futuras, mejorando la calidad de vida de las personas, reduciendo la carga de enfermedades y abriendo nuevas posibilidades para la prevención y el tratamiento de diversas condiciones de salud.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)
Nombre **participante:**

_____ (Firma)
Nombre **investigador:**

DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 4. Baremos teóricos de fuentes referenciales

Tabla 11. Baremos de la Cultura de seguridad

Dimensiones	Ítems	Niveles o rangos		
		Mala	Regular	Buena
Área de trabajo	1 a 5	6 a 14	15 a 23	24 a 30
Dirección	7 a 10	4 a 9	10 a 15	16 a 20
Atención primaria	11 a 14	4 a 9	10 a 15	16 a 20
Comunicación	15 a 18	4 a 9	10 a 15	16 a 20
Suceso	19 a 20	2 a 5	6 a 9	10 a 10
General	20	20 a 47	48 a 75	76 a 100

Tabla 12. Baremos de la Gestión de calidad del cuidado

Dimensiones	Ítems	Niveles o rangos		
		Deficiente	Regular	Buena
Humana	1 a 15	15 a 35	36 a 56	57 a 75
Técnico/científico	16 a 30	15 a 35	36 a 56	57 a 75
Entorno	31 a 35	5 a 12	13 a 20	21 a 25
General	35	35 a 82	83 a 130	131 a 175

Anexo 5. Pruebas de normalidad de las dos variables

Tabla 13. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cultura de seguridad	0.191	70	0.000	0.832	70	0.000
Área de trabajo	0.199	70	0.000	0.837	70	0.000
Dirección	0.178	70	0.000	0.883	70	0.000
Atención primaria	0.188	70	0.000	0.810	70	0.000
Comunicación	0.140	70	0.002	0.907	70	0.000
Suceso	0.212	70	0.000	0.848	70	0.000
Gestión de la calidad del cuidado	0.210	70	0.000	0.892	70	0.000
Humana	0.172	70	0.000	0.848	70	0.000
Técnico/científico	0.182	70	0.000	0.904	70	0.000
Entorno	0.092	70	,200*	0.975	70	0.175

a. Corrección de significación de Lilliefors

Reporte de similitud TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	3%
2	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	3%
3	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	3%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
5	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	2%
6	uwiener on 2023-09-14 Submitted works	1%
7	Universidad Wiener on 2023-10-15 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-03-23 Submitted works	<1%