



Universidad  
Norbert Wiener

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**  
**CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE**  
**ENFERMERÍA**

**Tesis**

Seguridad del paciente y calidad del cuidado del profesional de enfermería en el  
servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025

**Para optar el Grado Académico de**  
Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de  
Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Garcia Flores, Vitalina


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-8367-2068>

**Asesora:** Mg. Angulo Angulo, Erika Melissa

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0505-6420>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Vitalina Garcia Flores, Egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "**SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025**" Asesorado por el docente: Mg. Erika Angulo Angulo con DNI 42161034 con ORCID <https://orcid.://0000-0002-0505-6420> tiene un índice de similitud de 16% dieciséis con código oid: 14912:561008603 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

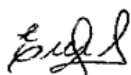
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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.

**En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:**

Se ha alcanzado el 7% de similitud en fuentes primarias y esto debido a temas metodológicos: Objetivos, hipótesis, dimensiones, etc.



.....  
 Firma de autora  
 Vitalina Garcia Flores  
 DNI: 09913071



.....  
 Firma  
 Erika Melissa Angulo Angulo  
 DNI: 42161034

Lima, 25 de febrero de 2026

## Dedicatoria

Manifiesto mi más sincero agradecimiento a mi familia, cuyo apoyo incondicional me ha brindado la motivación y fortaleza necesarias para avanzar en mi desarrollo tanto personal como profesional. Su acompañamiento ha sido un elemento fundamental que ha impulsado la culminación exitosa de este proyecto académico

## Agradecimiento

Expreso mi sincero reconocimiento a la Dios, por iluminar y guiar cada paso de este recorrido. Asimismo, agradezco profundamente a mi asesora por su respaldo constante y desinteresado, que ha sido fundamental para la elaboración y desarrollo de este trabajo

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025. Se aplicó el método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal correlacional. La población estuvo conformada por 150 enfermeros con una muestra de 108, mediante el muestreo probabilístico aleatorio. La recolección de datos se realizó mediante encuesta, empleando dos instrumentos adaptados y validados por la investigadora: el cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture (*MOSPSC*) y el *Care Q*, que obtuvieron coeficientes alfa de Cronbach de 0.914 y 0.943, respectivamente. El análisis estadístico se efectuó utilizando las pruebas de correlación de Pearson y Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron una correlación positiva moderada-alta y estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y la calidad del cuidado ( $r = 0.637$ ;  $p < 0.01$ ); destacando asociaciones moderadas en las dimensiones de seguridad en el área de trabajo, frecuencia de sucesos notificados y atención primaria. La seguridad promovida por la dirección mostró una correlación baja pero significativa ( $r = 0.343$ ;  $p < 0.05$ ); mientras que la seguridad desde la comunicación no presentó relación ( $r = 0.090$ ;  $p > 0.05$ ). Se concluye que un entorno institucional que fomenta la cultura de seguridad potencia la calidad de la atención, aunque persiste la necesidad de fortalecer la comunicación y el liderazgo en los equipos de enfermería para consolidar una atención segura, empática y centrada en el paciente.

**Palabras claves:** Seguridad del paciente, calidad del cuidado, enfermería

## Abstract

**Objective:** The research aimed to determine the relationship between patient safety and the quality of care provided by nursing professionals in the emergency department of a public hospital in Lima, 2025. **Method:** The hypothetical-deductive method was applied with a quantitative approach, non-experimental design, and cross-sectional correlational scope. The population consisted of 150 nurses, with a sample of 108 selected through probabilistic random sampling. Data were collected through surveys using two instruments adapted and validated by the researcher: *Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC y Care Q)*, which obtained Cronbach's alpha coefficients of 0.914 and 0.943, respectively. Statistical analysis was performed using Pearson's correlation and Spearman's Rho tests. **Results:** The findings evidenced a positive, moderate-high, and statistically significant correlation between patient safety and the quality of care ( $r = 0.637$ ;  $p < 0.01$ ); highlighting moderate associations in the dimensions of workplace safety, frequency of reported events, and primary care. Safety promoted by management showed a low but significant correlation ( $r = 0.343$ ;  $p < 0.05$ ), whereas safety through communication did not present a significant relationship ( $r = 0.090$ ;  $p > 0.05$ ). **Conclusion:** An institutional environment that fosters a culture of safety enhances the quality of care; however, there remains a need to strengthen communication and leadership within nursing teams to consolidate safe, empathetic, and patient-centered care.

**Keywords:** Patient safety, quality of care, nursing

## Indice

INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPITULO I : EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 . Formulación del problema.....	7
1.2.1 . Problema general .....	7
1.2.2 . Problemas específicos .....	7
1.3 . Objetivos de la investigación .....	8
1.3.1 . Objetivo general.....	8
1.3.2 . Objetivos específicos .....	8
1.4 . Justificación de la investigación.....	8
1.4.1 .Justificación Teórica .....	8
1.4.2 .Justificación Metodología.....	10
1.4.3 . Justificación Práctica.....	10
1.5 . Limitaciones de la investigación.....	11
CAPITULO II : MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 . Antecedentes .....	12
2.2 . Bases Teóricas.....	17
2.3 . Formulación de hipótesis.....	26
2.3.1 . Hipótesis general.....	26
2.3.2 . Hipótesis específicas .....	26
CAPÍTULO III : METODOLOGÍA .....	28

3.1 . Método de la investigación.....	28
3.2 . Enfoque de la investigación.....	28
3.3 . Tipo de investigación .....	28
3.4 . Diseño de la investigación.....	28
3.5 . Población, muestra y muestreo.....	29
3.6 . Variables y operacionalización .....	32
3.7 . Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	36
3.7.1 . Técnica.....	36
3.7.2 . Descripción de los instrumentos .....	36
3.7.3 . Validación .....	41
3.7.4 . Confiabilidad.....	42
3.8 . Procesamiento y análisis de datos .....	43
3.9 . Aspectos éticos .....	44
CAPITULO IV : DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	46
4.1 . Resultados .....	46
4.1.1 . Análisis descriptivo de resultados.....	46
4.1.2 . Prueba de hipótesis .....	53
4.1.3 . Discusión de resultados.....	62
CAPITULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1 . Conclusiones .....	68
5.2 . Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS .....	73

<b>Anexo 1.</b> Matriz de consistencia .....	86
<b>Anexo 2.</b> Instrumentos .....	89
<b>Anexo 3.</b> Validez del instrumento .....	93
<b>Anexo4 .</b> Confiabilidad del instrumento.....	96
<b>Anexo5.</b> Aprobación del Comité de Ética .....	98
<b>Anexo 6.</b> Formato de consentimiento informado.....	99
<b>Anexo 7.</b> Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	100
<b>Anexo 8.</b> Reporte de similitud de Turnitin .....	101

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características de la muestra de enfermería de un hospital público de Lima,2025 .....	46
<b>Tabla 2</b> Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Seguridad del paciente del profesional de enfermería de un hospital publico de Lima, 2025.....	47
<b>Tabla 3.</b> Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de las dimensiones de la variable seguridad del paciente .....	48
<b>Tabla 4.</b> Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Calidad del cuidado .....	49
<b>Tabla 5.</b> Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Calidad del cuidado con sus dimensiones .....	50
<b>Tabla 6.</b> Tabla cruzada de la variable Seguridad del paciente con la variable Calidad del cuidado .....	51
<b>Tabla 7.</b> Prueba estadística: Kolmogórov-Smirnov.....	53
<b>Tabla 8.</b> Prueba estadística para la relación entre la Seguridad del paciente y la Calidad del cuidado .....	55
<b>Tabla 9.</b> Prueba estadística de la relación entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y calidad del cuidado .....	56
<b>Tabla 10.</b> Prueba estadística de la relación entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y la calidad del cuidado .....	57
<b>Tabla 11.</b> Prueba estadística de la relación entre la dimensión seguridad desde la comunicación y calidad del cuidado .....	58
<b>Tabla 12.</b> Prueba estadística de la relación entre la dimensión seguridad desde la frecuencia de sucesos notificados y la Calidad de Cuidado.....	59

<b>Tabla 13.</b> Prueba estadística de la relación entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y la Calidad de cuidado.....	60
---	----

## Índice de figuras

<b>Figura 1 .</b> Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Seguridad del paciente del profesional de enfermería de un hospital publico de Lima,2025 .....	47
<b>Figura 2.</b> Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de las dimensiones de la variable seguridad del paciente .....	48
<b>Figura 3.</b> Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Calidad del cuidado .....	49
<b>Figura 4.</b> Tabla cruzada de la variable Seguridad del paciente con la variable Calidad del cuidado .....	51

## **Introducción**

La profesión de enfermería desempeña un papel esencial dentro del sistema de salud, al brindar cuidados integrales, especializados y humanizados orientados a la persona, la familia y la comunidad. La calidad del cuidado de enfermería se sustenta en el conocimiento científico, la responsabilidad profesional y la mejora continua, promoviendo una atención oportuna, segura y centrada en las necesidades del paciente. A su vez, la seguridad del paciente constituye un elemento clave para garantizar la calidad asistencial, al reducir los eventos adversos, prevenir daños y elevar la satisfacción del paciente. Esta seguridad y calidad del cuidado del paciente resulta particularmente relevante en los servicios de emergencia, donde la dinámica asistencial y la toma de decisiones en contextos de alta demanda exigen un desempeño competente y seguro por parte del profesional de enfermería. En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025. Este informe de tesis se estructura en cinco capítulos.

Capítulo I: Aborda el planteamiento del problema de investigación, la pregunta general y específicos, formulación de objetivos, justificación y limitaciones del estudio.

Capítulo II: Desarrolla el marco teórico, donde se explican antecedentes

Capítulo III: Detalla la metodología utilizada, enfoque, tipo y diseño de la investigación.

Capítulo IV: Presenta los resultados y su discusión, así también el análisis descriptivo y las pruebas estadísticas que contrastan las hipótesis planteadas.

Capítulo V: Expone las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio

## **1. CAPITULO: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En el mundo la atención a nivel de salud, aproximadamente 4 de cada 10 pacientes experimentan algún tipo de daño. De estos un 80% podrían haberse evitado. Los problemas más comunes suelen estar relacionados con errores en el diagnóstico, la prescripción y el manejo de los medicamentos. Al respecto, la (OMS) refiere que probablemente una de cada diez atenciones inseguras produce muerte o discapacidad (1), esta problemática adquiere una relevancia aún mayor debido a la alta demanda en el servicio de emergencia y a la complejidad de los cuidados de enfermería que allí se brindan.

De igual forma, la OMS reporta que anualmente ocurren aproximadamente 134 millones de eventos adversos asociados a una atención médica inadecuada. Estas fallas no solo representan una carga para los pacientes y sus familias, sino que también, son responsables de aproximadamente 2.6 millones de fallecimientos, principalmente en naciones con recursos económicos limitados. Estas dificultades repercuten directamente en la seguridad de los pacientes, aumentando el riesgo de errores que podrían haberse prevenido en un 80%, mediante estrategias de mejoras en la capacitación al personal y reformas estructurales en los sistemas sanitarios (2).

Así mismo, en países europeos, Estados Unidos, Reino Unido y Australia, la seguridad del paciente y la calidad asistencial siguen siendo prioridades críticas en salud pública. Anualmente, 3.2 millones de individuo experimentan reacciones adversas relacionadas con la atención médica, incluyendo infecciones intrahospitalarias, errores diagnósticos y fallas en intervenciones quirúrgicas. De estos eventos, el 20% y 30% son evitables según

estudios recientes, lo que subraya la urgencia de optimizar protocolos y fortalecer sistemas de vigilancia en el sector salud (3).

El Instituto de Medicina de Estados Unidos publicó en 1999 un informe fundamental titulado 'To Err Is Human: Building a Safer Health System', que ha tenido un impacto significativo en la conciencia sobre la seguridad del paciente y los errores médicos, subrayó la necesidad de priorizar la seguridad del usuario del sistema de salud, en el ámbito de la atención sanitaria. Este documento reveló que entre 44,000 y 98,000 fallas anuales en hospitales debido a errores evitables. Además, el informe enfatiza la necesidad de implementar estrategias amplias para reducir estos errores y mejorar la calidad del sistema de salud, instando a la creación de un centro nacional dedicado a la seguridad del paciente y promoviendo el uso de nuevas herramientas y tecnologías para enfrentar estos desafíos (4).

El estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), evidenció la magnitud del problema de la seguridad del paciente en la región. Dicha investigación, realizada en 58 hospitales de cinco países iberoamericanos, reveló que aproximadamente el 10% de los pacientes experimentaron eventos adversos, reflejando un importante desafío para la seguridad del usuario del sistema de salud. Así mismo, se halló que más del 28% de estos provocaron algún grado de discapacidad, y el 6% resultaron letales. Se ha demostrado que la identificación temprana de los principales factores de riesgo de estos eventos podría convertirse en una fuente clave para establecer medidas correctivas (5).

En 2021, se realizó un examen de enfoque cuantitativo en 11,379 profesionales en 58 centros de salud de cinco países de la región latinoamericana. El objetivo principal fue “Evaluar la incidencia de eventos adversos (EA) y su impacto en la excelencia de la atención y seguridad de los pacientes”. Los hallazgos revelaron una incidencia del 10.5%

de EA, lo que tuvo un efecto significativo en el bienestar del usuario del sistema de salud. Además, se determinó que el 60% de estos eventos fueron considerados evitables, lo que recomienda mejoras en los protocolos y prácticas de seguridad podrían reducir sustancialmente su ocurrencia (6).

Por otra parte, una revisión en el, 2024, sobre el fortalecimiento estructural y su impacto en la reducción de errores médicos entre enfermeras en Jordania, se llevó a cabo mediante un diseño correlacional transversal que incluyó a 375 enfermeras. Este análisis buscó mejorar las condiciones laborales y, a su vez, influir positivamente en la seguridad del usuario del sistema de salud, estos hallazgos revelaron que, al implementar estrategias de fortalecimiento estructural, se logró disminuir los errores médicos en 16% por lo tanto la colaboración entre enfermeras y médicos se vio favorecida, lo que permitió una mejor gestión de seguridad del paciente y una mitigación de daños (7).

En España, según la Encuesta Nacional de Eventos Adversos (ENEAS), ha revelado que un 9% de los pacientes atendidos en emergencias han sufrido algún tipo de complicación relacionada con la atención médica. Este hallazgo indica que los efectos adversos más frecuentes se deben al uso de medicamentos (37%), seguido por infecciones nosocomiales y el uso de técnicas y procedimientos, cada uno representando un 25% de los casos. Cabe señalar que aproximadamente el 43% de estos incidentes podrían haberse evitado, lo que subraya la necesidad de implementar medidas preventivas en el sistema sanitario para mejorar la calidad del cuidado y también optimizaría la seguridad de la persona usuario (8).

La excelencia en la atención médica solo es alcanzable si se garantiza la protección y seguridad del paciente, lo cual depende de aplicar estándares previamente diseñados y monitoreados por profesionales expertos en el área. De esta manera la gestión de la

calidad se fortalece y se vuelve más efectiva al integrar el valor fundamental de “calidad con calidez”. Además, la obligación de cumplir con las normas internacionales de seguridad del usuario del sistema de salud, impulsa la adopción de una gestión interdisciplinaria, orientada a transformar las instituciones hacia una renovada cultura de seguridad (9).

De igual modo, un análisis realizado en Brasil en el 2022, tuvo como finalidad “Identificar los factores asociados a la omisión en la atención brindada por el personal de enfermería y protección del bienestar para el paciente” método transversal en, 164 enfermeras. Los hallazgos demostraron que el cuidado más omitido fue la ambulación (66,5%). El de actitudes fue 63,8 %, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) para la correlación para la omisión de cuidados de enfermería y la percepción sobre el clima de seguridad del paciente. Los hallazgos mostraron una correlación negativa significativa, con un valor de  $\rho=-0.318$  y un nivel de significancia de  $p=0.025$ , Concluyendo que, cuando hay menos personal disponible, aumenta la probabilidad de que se omitan cuidados esenciales como la ambulación. Esta evidencia resalta la importancia de garantizar una dotación adecuada de recursos humanos para mejorar la calidad y seguridad en la atención, evitando así que los pacientes queden expuestos a riesgos innecesarios (10).

La calidad en los servicios de salud puede entenderse como una característica integral del sistema, capaz de generar confianza en la población, optimizar los resultados y responder a las demandas cambiantes. Para alcanzarla, se plantea la necesidad de fortalecer políticas nacionales consistentes, emplear indicadores orientados al paciente, impulsar la innovación tecnológica y disminuir las inequidades. En síntesis, sin calidad la cobertura universal corre el riesgo de convertirse en un acceso limitado a prestaciones

deficientes; mientras que con calidad se garantiza la construcción de sistemas equitativos y resilientes (11).

Durante el año 2021, se llevó a cabo un análisis en Quito, Ecuador, orientado a evaluar la calidad del servicio en una sala de emergencia de tercer nivel. Los datos indicaron que la satisfacción fue más baja en dos aspectos clave: por un lado, únicamente el 47,4% de los pacientes externos manifestó estar conforme con el tiempo que tardaron en ser atendidos; por otro, el 48,5% de los profesionales de salud consideran que el número de trabajadores disponibles en esa área del hospital es insuficiente para cubrir adecuadamente las necesidades y demandas del servicio. También se resaltó trato amable (96,8%) y existencia de protocolos (92,6%). Estos hallazgos permiten identificar áreas prioritarias para la intervención, particularmente en la optimización de la gestión del tiempo de atención y en la mejora de la dotación de personal para garantizar calidad y seguridad del paciente (12).

Además, en el contexto del servicio de emergencia, un análisis realizado en Colombia en 2022 identificó que el 79% de los incidentes reportados estuvieron relacionados con eventos adversos ocurridos durante la atención sanitaria. Por lo tanto, se halló que el 99% del personal de salud manifestó haber experimentado sentimientos de culpa, asociados principalmente a factores como la distracción, el agotamiento físico y mental, la ansiedad y la incertidumbre al momento de tomar decisiones clínicas bajo presión. Con una correlación de Spearman ( $Rho$ ) = 0.3 y una significancia  $p < 0.05$ , Estos hallazgos resaltan cómo los factores emocionales y organizacionales influyen de manera significativa en la seguridad del paciente en entornos de altas exigencias (13).

En el 2020, en Perú se llevó a cabo una investigación en el Hospital Carlos Showing Ferrari, situado en Huánuco, que tuvo como objetivo “Analizar la percepción del personal

de enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente en el área de emergencias.” Los hallazgos mostraron que el 55% de los participantes percibía que la cultura de seguridad era sólida dentro del servicio, Como uno de los principales puntos positivos destacó el trabajo colaborativo en equipo, valorado por un 60% del personal. Sin embargo, se evidenciaron deficiencias en aspectos fundamentales como la comunicación entre profesionales y la supervisión de procesos, que mostraron niveles más bajos de aceptación, con un 35% y 40%, respectivamente. Estas áreas identificadas como vulnerables sugieren la necesidad de implementar estrategias de mejora para garantizar mayor seguridad y calidad en la atención al paciente (14).

Otro análisis en el contexto nacional durante. Enero y abril del 2023, se llevó a cabo un estudio con 177 enfermeros enfocado en. “Analizar cómo influye la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora”. Los frutos evidenciaron que la calidad de la atención fue valorada como baja, con un 50.8%, mientras que el nivel de satisfacción por parte de los usuarios reflejó una insatisfacción del 53.1%. Entre las dimensiones evaluadas, se destacó que un 51.4% de los usuarios del sistema de salud, percibió un trato respetuoso, aunque el 49.2% manifestó insatisfacción en cuanto a la cortesía y amabilidad, y el 46.9% expresó descontento con la competencia profesional del personal. Sin embargo, se encontró una correlación positiva y fuerte entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario, con un coeficiente de 0.725 según el Rho de Spearman (15).

En el contexto local, el servicio de emergencia de la institución la seguridad del paciente y la calidad de la atención son aspectos críticos que requieren un enfoque integral. Sin embargo, el personal de enfermería enfrenta desafíos significativos que

pueden comprometer la seguridad de la persona usuaria y la excelencia de la atención, según oficina de calidad de la institución, la seguridad en un nivel medio del 66%. y el 8.5% como bajo según resultados de encuestas.

Descrita esta realidad, se formula la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2 . Formulación del problema**

### **1.2.1 . Problema general**

¿Cómo la seguridad del paciente se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025?

### **1.2.2 . Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025?

¿Cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025?

¿Cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025?

¿Cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025?

¿Cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se relaciona con la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de lima, 2025?

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

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

Determinar cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia

#### **1.3.2 . Objetivos específicos**

Determinar cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Determinar cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia

Determinar cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Determinar cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Determinar cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia

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

#### **1.4.1 . Justificación Teórica**

La investigación se fundamentó en las teorías vigentes de enfermería. De este modo, se brindará a los profesionales de enfermería la oportunidad de mejorar sus prácticas

clínicas y construir enfoques sólidos basados en dichos marcos teóricos, con el fin de garantizar la seguridad de los pacientes, con un enfoque centrado en preservar la atención clínica. De esta manera, se busca optimizar la calidad de la atención brindada, por lo que la teoría del error de Reanson, sostiene que los errores en la atención médica no son atribuibles por la falla personal, sino a la interacción de múltiples elementos, como la falta de comunicación, la alta carga laboral y la escasez de recursos en salud (16).

El pensamiento de Florence Nightingale resalta la importancia de establecer un ambiente seguro y de alta calidad para los pacientes. Su teoría sostiene que la enfermería es una profesión enfocada en la protección y promoción de un espacio seguro para las personas, donde la tranquilidad para el usuario del sistema de salud se considere un aspecto esencial en el servicio médico. Nightingale aboga para que los profesionales de enfermería participen en iniciativas destinadas a elevar la calidad del servicio y disminuir el riesgo de lesiones, discapacidades o incluso fallecimientos durante el cuidado (17).

El análisis realizado sobre las dimensiones del modelo de Donabedian permite analizar cómo una adecuada estructura impacta positivamente en la calidad del proceso de atención, lo que a su vez mejora los resultados clínicos y la percepción de seguridad del paciente. Un estudio analizado mediante el coeficiente estadísticos de Rho Spearman, confirma relaciones significativas entre variables de estructura y resultado  $\rho=0.68$ ,  $p=0.002$ , así como entre proceso y resultado  $\rho=0.75$ ,  $p<0.001$ , los hallazgos del análisis demostraron que una configuración estructural adecuada ejerce un impacto positivo sobre la calidad de los procesos asistenciales. Esto, a su vez, influye favorablemente en los resultados clínicos y en la seguridad del paciente (18).

#### **1.4.2 . Justificación Metodología**

El estudio siguió el método científico fundamentándose en el enfoque hipotético-deductivo, lo que le otorgó rigor científico. En relación con el instrumento de recolección de datos, este tuvo una utilidad metodológica relevante, dado que el cuestionario sobre la seguridad del paciente fue adaptado por la investigadora conforme a las características específicas de la población y del contexto en el que se desarrolló la investigación. Del mismo modo, el cuestionario referente a la calidad del cuidado, ambos fueron sometidos a un proceso de validación por parte de expertos, El instrumento Seguridad del paciente alcanzó un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.913, en un nivel de consistencia alta. Por su parte, el cuestionario utilizado para evaluar la Calidad del cuidado obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.943, el cual también se ubicó en la categoría de confiabilidad muy alta, lo que garantizó la confiabilidad para la recolección de datos dentro del estudio, Gracias a ello se podrá utilizar en futuras investigaciones con metodologías similares.

La recolección de datos se implementó mediante un instrumento estructurado, validado previamente por 3 jueces expertos, conformado por (2) doctoras y (1) magíster, seleccionados en función de su experiencia profesional y formación académica en el área de estudio. La participación de este número y perfil de especialistas permitió asegurar la validez de contenido, garantizando la pertinencia, claridad y representatividad de los ítems. La aplicación del instrumento se realizó bajo la modalidad virtual, cumpliendo con los principios éticos de la investigación, asegurando la confidencialidad de la información y el consentimiento informado de los participantes.

#### **1.4.3 . Justificación Práctica**

Esta investigación se fundamenta en su capacidad para aportar información clave sobre la interacción entre la protección del paciente y la excelencia en el cuidado dentro del

ámbito hospitalario de enfermería. Al abordar estas variables, se podrán identificar áreas prioritarias para diseñar e implementar intervenciones y políticas efectivas, que fortalezcan las prácticas profesionales. Esto resulta fundamental para desarrollar estrategias orientadas a optimizar los procesos de atención y, en última instancia, mejorar el bienestar y la seguridad de quienes reciben cuidado.

### **1.5 . Limitaciones de la investigación**

Durante el transcurso de esta investigación, se han identificado varias limitaciones. Una de las principales es la escasez de estudios previos con un diseño metodológico y medidas de correlación similares, lo que restringió la capacidad para realizar comparaciones exhaustivas con investigaciones existentes otra limitación identificada en el desarrollo de la investigación estuvo relacionada con la restricción del tiempo disponible, la cual se vio afectada debido al proceso de validación del instrumento mediante juicio de expertos y la aplicación de la prueba piloto lo que requirió un periodo mayor a lo establecido . De igual forma, se presentó un retraso en la obtención de la autorización del servicio de la institucional para la aplicación de las encuestas.

## **2. CAPITULO: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 . Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

Zúñiga (19), Ecuador en 2023, se propuso como objetivo “Determinar la relación de la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil”. Diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, aplicado a 172 pacientes sus hallazgos se encontró una asociación significativa y positiva entre la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del individuo ( $p=0.000$ ), con un coeficiente Rho de Spearman de 0.425 y en la calidad de cuidado: 40.7% nivel favorable, 39.5% nivel regular y 19.8% nivel desfavorable. Seguridad del paciente: predominio de niveles regular y favorable (39.5% cada uno), y 20.9% desfavorable. Concluyendo que La gestión del cuidado enfermero influye positivamente en la seguridad del paciente.

Silveira et al. (20) ,en su investigación publicada 2021 , en el estado de Bahía con el objetivo de “comprender la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos de un equipo multiprofesional de salud de un hospital público de enseñanza” estudio transversal utilizando el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), Muestra intencional, conformada por 331 profesionales de la salud asistenciales, se observó que el 78.3% no comunicó ningún evento adversos en los últimos 12 meses y el 52.6% considero la nota de seguridad del paciente como “regular”.

Brešan et al. (21), en Ljubljana en 2021, se trazaron como objetivo. “Investigar si la percepción del entorno laboral de los enfermeros está relacionada con la cultura de seguridad y la calidad de la atención al paciente” su método fue cuantitativo el instrumento un cuestionario del estudio europeo RN4CAST, que incluyó la participación

de 270 enfermeros, con una tasa de respuesta del 54%. Los hallazgos indicaron que existía una correlación significativa entre la percepción del entorno laboral y la cultura de seguridad del individuo ( $r = 0.36$ ;  $p < 0.001$ ), así como entre la valoración del ambiente de trabajo y el nivel de calidad del cuidado brindado por los enfermeros ( $r = 0.32$ ;  $p < 0.001$ ). concluyeron que la evaluación positiva del entorno laboral por parte de los enfermeros está asociada con una mayor seguridad del paciente y una mejor calidad en la prestación de servicios médicos.

Haruna et al. (22), en Japón 2022, en desarrollaron un examen donde se propusieron “Medir la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería de emergencia” considerando un grupo de estudio de 135 personas atendidas en este contexto. La investigación utilizó una escala específicamente elaborada con el fin de valorar el grado de la satisfacción de los usuarios frente a los cuidados proporcionado por los enfermeros. Los hallazgos revelaron una correlación moderada y estadísticamente significativa entre las variables analizadas ( $r = 0.51$ ;  $p < 0.01$ ), lo que indica que existe una asociación directa entre la percepción de los usuarios del sistema de salud y la calidad de la atención recibida. El presente estudio permitió validar la utilidad del instrumento aplicado, estableciendo bases sólidas para su uso en futuras evaluaciones en el ámbito de urgencias. De esta manera, se proporciona una herramienta objetiva que contribuye a mejorar la medición de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en dicho servicio. Este aporte resulta clave para optimizar la calidad asistencial y fortalecer la toma de decisiones en la gestión clínica.

Bezerril et al. (23), en Brasil, en 2020, se trazaron como objetivo “Analizar la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria de Salud en profesionales de enfermería, realizado de marzo a junio de 2020”. Estudio trasversal que participaron 403 pacientes, utilizaron como instrumento el cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety

Culture (MOSPSC), sometido a un proceso de traducción y verificación de validez para la atención primaria en Brasil, sus hallazgos mostraron en su dimensión trabajo en equipo fue percibido positivamente por el 65,23% de los participantes. Del mismo modo en la atención al individuo fue destacada positivamente por el 52,59% de los participantes. por otro lado, las respuestas negativas se observaron en las condiciones de trabajo (49,14%), la formación de equipos (33,33%), la seguridad del paciente y la excelencia del cuidado (56,55%) y la comunicación (56,55%). Concluyeron que la seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud, se encuentra aún en una etapa inicial ya que no se alcanzaron los niveles deseados en varias de las dimensiones analizadas. Por ello, resulta fundamental fomentar el trabajo interdisciplinario en equipo, donde la comunicación eficaz, la colaboración entre profesionales y la formación continua del personal sean prioridades esenciales. Estas acciones son determinantes para garantizar una atención segura y de calidad que repercuta positivamente en la experiencia y los resultados del paciente.

#### **Antecedentes nacionales.**

Mora (24), en Lima, en 2022, trazó como objetivo "Establecer la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional". Fue un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. El conjunto de sujetos del análisis estuvo integrado por 82 enfermeros del área de hospitalización. Para la recolección de datos utilizó dos instrumentos validados y confiables, mediante la técnica de la encuestases sus hallazgos arrojaron que el 90% de los profesionales se ubicaron en un grado moderado de seguridad del cliente, mientras que el 80% se ubicó en un rango bueno del cuidado enfermero. mediante el coeficiente de relación de Rho de Spearman, se obtuvo una escala de 0.561 significancia de  $p < 0.05$ . lo que indica una relación significativa directa y moderada entre ambas variables,

concluyó que existe una relación significativa y moderada entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente en ese nosocomio nacional de Lima. Esto sugiere que una adecuada planificación del cuidado de enfermería contribuye a mejorar la seguridad del individuo en el entorno hospitalario.

Abanto (25). en Cajamarca, en 2021, planteó como meta “Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en la UPSS de Emergencia y hospitalización de un hospital de nivel II”. El estudio fue de tipo correlacional, conformada por 35 profesionales de enfermería Para reunir información necesaria, se utilizaron dos cuestionarios, uno para cada variable, hallazgos indicaron que el 51.4% de las enfermeras evaluó la calidad del cuidado enfermero como buena en relación con la cultura de seguridad del paciente, Sin embargo, en las dimensiones de área de trabajo (40%) y sucesos notificados (71.4%), la calidad del cuidado fue regular. En cuanto a las dimensiones de dirección (62.9%) y comunicación (65.7%), también se obtuvo un nivel regular de calidad del cuidado con una correlación de Rho de Spearman: 0,083, p: 0,635. Concluyó no haber encontrado una relación significativa entre la seguridad del paciente y la calidad del cuidado por lo tanto existen áreas específicas como el área de trabajo y la notificación de incidentes donde se requiere mejorar para fortalecer la seguridad del usuario del sistema de salud y la calidad médica

Castillo (26), en Huaral, en 2022, trazó como objetivo. “Determinar la relación entre la seguridad del paciente hospitalizado y el cuidado de enfermería en un hospital de nivel II” el estudio fue correlacional, no experimental y de corte transversal, conformada por 50 sujetos que laboraban en el hospital. Utilizó dos instrumentos validados, los cuales obtuvieron un coeficiente de confiabilidad de 0.803 para la seguridad del paciente y 0.716 para el cuidado de enfermería, sus hallazgos indicaron que (90%) de la mayoría de los enfermeros evaluaron la seguridad del individuo en un nivel moderado, mientras que la

excelencia del cuidado enfermero fue considerada buena en el 80%. Concluyendo de haber encontrado una correlación negativa de -0.307 entre la seguridad del individuo y el cuidado de enfermería, lo que manifiesta que no existe una relación significativa entre variables. Asimismo, no se hallaron relaciones significativas entre la seguridad del paciente y las dimensiones de área de trabajo, dirección, comunicación y sucesos notificados y calidad del cuidado

Ordinola (27), en Lima en 2021, fijó como objetivo “Determinar si existe relación entre la calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente entre el personal de enfermería de un instituto nacional II”, método cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal, aplicado en 50 enfermeras, utilizó dos cuestionarios validados para medir la calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente sus hallazgos mostraron que el coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de -0.339, lo que indica una correlación negativa baja entre la calidad de asistencia y la cultura de seguridad del paciente. Concluyendo que sí existe una relación significativa entre la calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería, demuestra que, a pesar de la correlación negativa baja encontrada, existe una relación significativa entre ambas variables

Gómez (28), en el año 2021, realizó un estudio, que tuvo como propósito la determinación de la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las barreras de notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería del Centro Médico Naval de la Marina de Guerra del Perú, 2020. En ese sentido, se empleó un enfoque cuantitativo y nivel correlacional, aplicando el cuestionario a 209 participantes. Los resultados demostraron que el 65.6% califica la cultura de seguridad del individuo como media, el 32.5% como alta y el 1.9% como baja. Respecto a las barreras para notificar eventos adversos, el 86.1% las ve de grado medio y el 13.9% de nivel bajo. Como

conclusión, la correlación de Spearman de 0.222 con  $p < 0.05$ . indicando una relación positiva significativa, aunque débil entre la cultura de seguridad del paciente y las barreras para reportar eventos adversos. Estos hallazgos, sugieren que mientras la cultura de seguridad influye en la percepción de barreras para la notificación, evidenciando la necesidad de fortalecer ambos aspectos para mejorar la seguridad en la atención.

## **2.2 . Bases Teóricas**

### **Seguridad del paciente**

#### **Definición**

La seguridad del paciente se define operativamente como el conjunto de estrategias, protocolos y prácticas clínicas orientadas a prevenir eventos adversos durante la atención sanitaria, especialmente en contextos críticos. Esta variable implica la aplicación sistemática de medidas como la correcta identificación del paciente, la higiene de manos, la comunicación efectiva entre profesionales y el uso adecuado de dispositivos médicos (29).

De igual manera, la seguridad del paciente es fundamental en la atención sanitaria por que se refiere a la prevención de daños evitables durante la prestación de servicios médicos. Este enfoque implica establecer un marco de trabajo que minimice el riesgo de eventos adversos y garantice un entorno seguro para los usuarios del sistema de salud con la meta de identificar oportunidades de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones (30).

Además, el profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la seguridad del paciente, siendo responsable de prevenir riesgos y eventos adversos en cada etapa del cuidado. Ante ello la seguridad del paciente exige un compromiso continuo que involucra no solo la vigilancia y prevención de infecciones, uso adecuado de medicamentos y

mantenimiento seguro de equipos, sino también la garantía de una atención humanizada y digna. Para minimizar daños, mejorar la calidad del cuidado y proteger la integridad de los usuarios del sistema de salud (31).

Por otra parte, Vincent sostiene que la protección del paciente en el ámbito sanitario implica la prevención, profilaxis y mitigación de resultados adversos o lesiones que pueden surgir durante toda la continuidad de la atención, no solo en entornos hospitalarios sino también en atención domiciliaria y otros escenarios. Además, señala que aproximadamente un 10% de los pacientes hospitalizados sufren eventos adversos, entre el 40% y 70% de los cuales son evitables (32).

También Thomas & Petersen, señala que la seguridad del paciente debe abordarse desde una perspectiva sistémica y anticipatoria, en la que los errores no se atribuyen únicamente a la competencia individual del profesional, sino a fallos en los procesos organizativos. Este enfoque propone que la implementación de sistemas estructurados, protocolos estandarizados y una cultura institucional orientada a la prevención son elementos clave para reducir los eventos adversos y mejorar la calidad asistencial (33).

### **Relación con la calidad de atención**

En cuanto a la calidad del cuidado en enfermería se define, como la capacidad del personal de salud para brindar una atención segura, oportuna, eficiente y centrada en las necesidades del paciente. Esta variable integra dimensiones como la competencia técnica, la comunicación efectiva, la atención individualizada y el compromiso ético del profesional que se refleja en la capacidad del equipo de enfermería para responder de manera integral a las demandas del usuario del sistema de salud, promoviendo su bienestar físico, emocional y social (34)

Cabe mencionar que la importancia de la seguridad del paciente , según García, indica que existen diversos estudios que muestran que una cultura positiva en los establecimientos de salud, es fundamental para evitar la aparición de eventos adversos ,este autor señala que una cultura positiva permite aprender de los errores de manera constructiva, y ponen énfasis del trabajo en equipo y facilita la recuperación de procesos para prevenir que vuelva a ocurrir, a sí mismo refieren que el marco de las instituciones de seguridad reconoce que la causa de un incidente de seguridad del usuario del sistema de salud , no puede atribuirse únicamente a las acciones individuales del profesional , sino que respalda a todo el equipo sanitario (35).

De este modo la seguridad en la atención sanitaria actúa como un componente estratégico que facilita la mejora continua de la calidad en los servicios prestados. Al establecer prácticas profesionales orientadas hacia objetivos definidos, se promueve la adopción de estándares que guían la ejecución clínica con mayor precisión y eficacia. En este contexto, la gestión por procesos se presenta como una metodología clave que permite revisar, optimizar y ajustar los procedimientos asistenciales. En el sistema de salud (36).

### **Dimensiones**

**Área de trabajo.** Hace referencia a las precauciones que se deben tomar durante la atención en salud, destacando la importancia fundamental del trabajo conjunto. Es esencial que este enfoque se lleve a cabo de manera interdisciplinaria, implicando la participación de diversos equipos profesionales para su correcta aplicación, es decir las personas colaboran y resuelven problemas de esta manera. los estudios muestran que es más probable que los factores que influyen en los eventos adversos en la atención médica

sean el resultado de un trabajo en equipo deficiente y mientras que el trabajo en equipo garantiza la prevención de errores (37).

**Dirección.** Esta dimensión es importante porque desde esa área salen los protocolos, direccionamientos y métodos para garantizar la cultura de la seguridad. Estos altos directivos son esenciales para lograr un desarrollo organizativo y la cultura de la seguridad porque los líderes comprometidos impulsan hacia una cultura de seguridad del individuo, mediante el diseño de estrategias y estructuras que guían los procesos y los resultados en materia de seguridad. La dirección (38).

**Atención primaria.** Es importante porque los centros de atención primaria de salud están ubicados cerca de las personas y tienen contacto directo con ellas, dando prioridad al asesoramiento, la garantía de su salud y la prevención de enfermedades. Es por ello que la seguridad en la atención primaria se refiere a cómo el entorno de servicio promueve la seguridad del usuario (39).

**Comunicación.** - Se trata de asegurar el derecho de las personas que utilizan los servicios a obtener información exhaustiva, clara y precisa sobre su estado de salud de manera puntual, completa y veraz, utilizando un lenguaje fácil de entender (38). La comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, así como entre estos y los pacientes y sus familias, es vital para la seguridad del paciente. Una comunicación clara y precisa puede prevenir muchos errores relacionados con la atención sanitaria, como los errores de medicación, las confusiones en los tratamientos o los malentendidos sobre las instrucciones de alta (40).

**Sucesos notificados.** Es clave para desarrollar la seguridad del usuario del sistema de salud, ya que permite identificar problemas, aprender de los errores y tomar acciones para

mejorar los procesos de atención. Un sistema de notificación efectivo debe ser no punitivo y promover la comunicación abierta sobre los errores (41).

## **Calidad de cuidado enfermero**

### **Definición**

La calidad en salud se define como el conjunto de atributos que permiten a los servicios sanitarios responder de manera efectiva, segura, equitativa y centrada en el paciente. Esta variable implica la aplicación de estándares clínicos, la mejora continua de procesos, y la evaluación sistemática de resultados, con el fin de garantizar una atención que respete los derechos del usuario del sistema de salud y promueva su bienestar integral (42).

La calidad de la atención de enfermería, según la función específica definida por Virginia Henderson, puede entenderse como el conjunto de acciones y características orientadas a ayudar al paciente, sano o enfermo, a recuperar su salud o una muerte digna. Esto se logra asistiendo al usuario del sistema de salud, en aquellas actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimiento necesarios, con el objetivo de promover su independencia lo antes posible (43).

La excelencia del cuidado en salud se concibe como un proceso en constante evolución, presente en la atención brindada tanto a personas como a comunidades. Su finalidad es mejorar las posibilidades de alcanzar resultados positivos en salud, en concordancia con la evidencia científica disponible y las necesidades reales de los pacientes. Para asegurar una atención segura, oportuna, efectiva y equitativa, no solo integrando criterios técnicos, sino también humanos y contextuales que hagan del cuidado una experiencia integral y respetuosa (44).

La calidad del cuidado en enfermería se ha consolidado como un eje fundamental en la mejora de los servicios de salud, especialmente en contextos hospitalarios donde la

atención centrada en el paciente y la comunidad adquiere relevancia estratégica. El cual está vinculado estrechamente con la seguridad del usuario del sistema de salud, por lo que no puede ser entendida como un atributo único, sino como una construcción multidimensional que involucra tanto el desempeño técnico del servicio como la percepción subjetiva del usuario, ante este enfoque holístico que integra la competencia profesional, la responsabilidad ética y la sensibilidad interpersonal dentro de un entorno organizativo, no solo se limita a indicadores clínicos o administrativos, sino que se construye en la interacción directa con el paciente, la ética profesional y las condiciones laborales (45)

La importancia de la excelencia en la entrega de servicios sanitarios especialmente en el ámbito de enfermería, ha aumentado considerablemente, impulsada por la libertad con la que los usuarios expresan sus opiniones sobre los diversos servicios ofrecidos por las instituciones proveedoras de salud. Este contexto está influido por desafíos organizacionales y la creciente presión social derivada de la conciencia cada vez mayor de una sociedad bien informada acerca de sus derechos (46).

## **Teorías**

### **Teoría de la enfermería**

El pensamiento de Florence Nightingale se centra en el medio ambiente, argumentando que la salud de un individuo está determinada e influenciada por factores externos que influyen en el desarrollo del organismo, lo que permite a las enfermeras realizar actos como prevenir, detener o promover enfermedades, accidentes o muerte, aunque esto sea inevitable, vale recalcar que Nightingale nunca mencionó el término “medio ambiente”, explicó, estableció y describió con precisión las categorías de ventilación, calor, luz, nutrición, limpieza y ruido como elementos de dicho ambiente. Por ello, se afirma que

los expertos de la salud se esfuerzan por garantizar la seguridad al paciente de manera integral (47).

La teoría del cuidado de Kristen Swanson afirma que el cuidado se convierte en una forma de educación, asociada con alguien que ella valora y a quien siente la obligación y la responsabilidad personal de cuidar. De manera similar, propuso cinco procesos básicos de ayuda: “Conocer, Ser, Actuar, Entregar y Mantener la Fe”. Estos conceptos permiten reflexionar sobre la cosmovisión del cuidado de enfermería que debe brindar la enfermería, revelando los aspectos históricos, antropológicos y filosóficos de la enfermería (48).

### **Teoría de Donabedian**

Padre de la calidad de cuidado en salud, conceptualiza el aprendizaje de los pilares de calidad, que depende de la estructura, proceso, resultados, estos tres componentes para un manejo eficaz donde rinde provecho para dar atención de buena calidad en una organización, afirma que hay una relación interpersonal, de enfermería paciente- familia, a donde la clave es la información y comunicación que la enfermera debe tener para así poder ofrecer un cuidado de calidad, por lo tanto a todos los usuarios del sistema de salud que ingresen a recibir una atención merece apoyo, entendimiento, empatía, confianza, cuidado, por parte del experto en la atención sanitaria (49).

### **Teoría de la calidad del servicio de Grönroos**

Según, la calidad total percibida por el cliente nace de la comparación entre las expectativas previas y la experiencia real del servicio entregado, es decir, la discrepancia entre lo esperado y lo vivido determina la satisfacción y la percepción global de calidad. El modelo enfatiza que la imagen corporativa también juega un papel

fundamental al influir en las expectativas y, por ende, en la percepción final del servicio (50).

## **Dimensiones**

**Cuidado Humano.** Es la manera como el personal de enfermería comprende al paciente, por lo cual la comprensión y comunicación es una de las claves para una buena atención, esto comprende conocer que el beneficiario es un ser humano con los datos personales de paciente, necesidades comunes a él, tales como conservación de la vida y la salud, respeto, afecto, principios y sentirse útil – digno (51).

**El cuidado oportuno.** Es la práctica profesional basada en la ciencia, de los conocimientos científicos. Esto requiere liderazgo para planificar, organizar, motivar y controlar la atención integral del paciente. Estas actividades deben incluirse en el plan de trabajo de la organización. Para obtener ayuda oportuna es necesario evaluar exhaustivamente el estado del paciente, para conocer los patrones e interacción de manera que se identifiquen sus posibilidades, así como sus limitaciones, recursos materiales de manejo de Enfermería, así como, protocolos, guías de procedimientos etc, que estén actualizados y disponibles para todos, así se brindará una atención personalizada según las necesidades del paciente (52).

**El cuidado continuo.** Está dirigida al paciente con necesidades de salud que implica brindarle atención integral para satisfacer sus requerimientos, evaluados desde una perspectiva multidisciplinaria. Por lo tanto, lo que posiciona a la enfermería como una profesión clave en la provisión de cuidados fundamentados en evidencia científica. Dichos cuidados se organizan mediante un método lógico y estructurado conocido como Proceso de Atención de Enfermería. Este se aplica de forma continua, las 24 horas del día durante todo el año, permitiendo una evaluación completa del estado del paciente, desde

sus necesidades básicas hasta la identificación de situaciones que requieren intervención urgente (53).

### **Instrumento de medición.**

Para medir la variable seguridad del paciente se utilizó el instrumento "*Medical Office Survey on Patient Safety*" (*MOSPSC*), diseñado para medir la cultura de seguridad del paciente en entornos de atención médica. Adaptado por Mori en Perú en 2017, consta de 20 ítems distribuidas en cinco dimensiones: área de trabajo (Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6), Seguridad brindada por la dirección (Ítems 7, 8, 9, 10), Seguridad desde la comunicación (Ítems 11, 12, 13, 14), Sucesos notificados (Ítems 15, 16), Seguridad desde la atención primaria (Ítems 17, 18, 19, 20). La escala de medición utilizada fue de tipo Likert con cinco categorías Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Casi Siempre (4), Siempre (5), con tres. Nivel malo: 20 a 48 puntos, Nivel regular: 49 a 67 y puntos, Nivel bueno: 68 a 100 puntos. El cuestionario reporta un Alfa de Cronbach 0.92, con coeficientes de Spearman (Rho) a 0.60,  $p < 0.01$ . Dichos resultados le permitieron identificar áreas de mejora en la cultura de seguridad, facilitando la implementación de estrategias para un entorno más seguro (54). Sin embargo, tras la aplicación y análisis de la muestra en el presente estudio, se procedió a validar y ajustar los puntos de corte, obteniéndose los siguientes rangos: Alto (74–100 puntos), Medio (47–73 puntos) y Bajo (20–46 puntos). Estos valores fueron considerados en la matriz de operacionalización, garantizando coherencia entre el instrumento y los resultados empíricos.

### **El instrumento.**

Para medir la variable calidad del cuidado se utilizará (*Caring Assessment Instrument*, (*CARE-Q*) adaptado por Laura y Astete en el año 2021, es un instrumento diseñado para evaluar la calidad del cuidado en enfermería, específicamente en el contexto de servicios

de emergencia. Este cuestionario consta de 18 ítems y tres dimensiones. Cuidado humano, oportuno y continuo, con rangos de buen cuidado: 56 a 74 puntos, cuidado regular: 40 a 55 puntos y cuidado deficiente: 24 a 39 puntos (55). Sin embargo, tras la aplicación y análisis de la muestra, en esta investigación se validaron nuevos puntos de corte: buen cuidado (67–90), cuidado regular (43–66) y cuidado deficiente (18–42), los cuales fueron considerados en la matriz de operacionalización.

## **2.3 . Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 . Hipótesis general**

**Hipótesis alterna:** Existe relación significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025

**Hipotesis nula:** No existe relación significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025

### **2.3.2 . Hipótesis específicas**

**Hipotesis alterna 1:** Existe relación significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia

**Hipótesis nula:** No existe relación significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia

**Hipótesis alterna 2:** Existe relación significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia

**Hipotesis nula:** No existe relación significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio emergencia

**Hipotesis alterna3:** Existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la comunicación y la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia

**Hipotesis nula:** No existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la comunicación y la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia

**Hipótesis alterna 4:** Existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia

**Hipotesis nula.** No Existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia

**Hipótesis alterna 5:** Existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**Hipótesis nula:** No Existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio emergencia

### **3. CAPÍTULO: METODOLOGÍA**

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

Este estudio se fundamentó en el método hipotético-deductivo, tal como lo describe Álvarez (56).” Este enfoque implica la formulación de hipótesis basadas en teorías existentes, que fue verificada a través de la recolección y análisis de datos. Que determinó si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio”.

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

La investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, ya que ambas variables, seguridad del paciente y la eficacia del cuidado, se midieron numéricamente. Después de la recolección de datos, se realizó los análisis estadísticos para contrastar las hipótesis planteadas, lo que permitió presentar los resultados de manera clara mediante tablas, figuras. Este facilitó la obtención de datos y la evaluación de relaciones entre las variables, contribuyendo a una comprensión más profunda del fenómeno estudiado (57).

#### **3.3 . Tipo de investigación**

La investigación fue aplicada, ya que la información recolectada permitió obtener conocimientos que incrementen las estrategias necesarias para determinar si existe una conexión entre la seguridad del paciente y la eficacia del cuidado. Este enfoque busca no solo identificar correlaciones, sino también generar resultados que puedan ser utilizados para mejorar prácticas en el ámbito de la atención de los cuidados (58).

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

Este estudio adoptó un diseño correlacional, no experimental sin manipulación de variables. Se consideró correlacional porque el objetivo fue determinar si existe una relación estadísticamente significativa, entre los elementos de investigación. Además, fue de corte transversal, ya que los instrumentos de evaluación se aplicaron en un solo

momento previamente coordinado con la gestora del servicio de emergencia. Tuvo un nivel descriptivo y correlacional, debido a que describe las características de una población (59).

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

#### **Población**

Pineda et al. (60), “se entiende por grupo objetivo del estudio como el conjunto de elementos sobre los cuales se desea obtener información en una investigación y que comparten características relevantes, a partir del cual se espera generalizar los hallazgos del estudio”

De acuerdo con el estudio, la población estuvo compuesta por 150 enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia de un hospital público. Al seleccionar esta población, se buscó obtener una comprensión profunda de las dinámicas laborales, retos y las experiencias de los profesionales en un contexto de alta exigencia.

#### **Muestra:**

Según Tamayo (51), “la muestra es una parte significativa que representa las características de la población de la cual fue extraída”. Esta afirmación resalta la necesidad de que la muestra elegida refleje con precisión las diversas características de la población total,

Según Hernández (62). “Cuando la población es finita y conocida, se utiliza una fórmula que ajusta el tamaño de la muestra para evitar sobreestimaciones, considerando el nivel de confianza, el margen de error y la variabilidad del fenómeno”. En ese sentido para garantizar que la muestra seleccionada sea representativa, se utilizó una fórmula que estableció una escala de confianza del 95% y un límite de error estimado del 5%

$$n = \frac{N z^2 p q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde:

n = tamaño de la muestra buscado

N = 150 (tamaño de la población nuestra o universo)

Z = 1.96 (para un nivel de confianza del 95%) parámetro estadístico

e = :0.05 para 5%, (margen de error permitido expresado en proporción decimal)

p = 50 % Existe una posibilidad del cincuenta por ciento de que el evento analizado ocurra.

q = (1- p) = 50% posibilidad del fracaso del evento de estudio

**Reemplazando:**

$$n = \frac{150 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (150-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{144.06}{1.3329} = 108.06$$

De igual manera, la definición de la muestra se realizó estableciendo previamente los criterios de elegibilidad, incluyendo aquellos que permiten incluir o excluir participantes

### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería de ambos sexos: Que tengan la especialidad en emergencia y estén dispuestos a firmar su consentimiento informado
- Profesionales de enfermería que se encuentren actualmente laborando en el servicio de emergencia y que cuenten con un mínimo de 1 año de experiencia en el área de emergencia.
- Profesionales de enfermería que estén disponibles a colaborar en las encuestas programadas durante el periodo de recolección de datos.

### **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería con licencia, vacaciones con condiciones médicas relevantes: que puedan afectar su capacidad para responder adecuadamente a las encuestas como trastornos mentales.
- A los profesionales de enfermería que se encuentren bajo sanción o en situación de disponibilidad debido a medidas disciplinarias.
- Profesionales de enfermería que no estén dispuestos para participar en las encuestas programadas durante el periodo de recolección de datos

### **Muestreo**

Según Alperin et al. (63), el muestreo puede ser representativo o no, dependiendo de cómo se seleccione la muestra. En este estudio, se optó por un método de muestreo probabilístico, garantizando que cada uno de los integrantes cuente con igualdad de posibilidades para ser seleccionados

De un total de 150 profesionales de enfermería que conformaron los sujetos, se aplicó el método aleatorio simple para seleccionar a 108 enfermeros, quienes formaron la muestra del análisis.

El método aleatorio simple es un enfoque que se basa en el azar, permitiendo que cualquier miembro de la población tenga la oportunidad de ser parte de la muestra. Este procedimiento implica enumerar todos los elementos de la población y, posteriormente, realizar un sorteo para seleccionar la cantidad de individuos que corresponde a la muestra definida (64).

### **3.6 . Variables y operacionalización**

Según Oyola-García. (65), “en el contexto de un estudio, las variables juegan un papel crucial en la formulación y evaluación de hipótesis. Comprender la naturaleza de cada variable es esencial para establecer relaciones significativas y obtener resultados válidos”.

#### **La operacionalización.**

Según Bauce. (66), “es un proceso fundamental en la investigación que consiste en definir y medir conceptos teóricos de manera concreta y observable. Este proceso permite transformar ideas abstractas en variables que pueden ser cuantificadas y analizadas.”

## Variable 1. Seguridad del paciente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/ ítem	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>Seguridad del paciente</b>	La seguridad del paciente es fundamental en la atención sanitaria que se refiere a la prevención de daños evitables durante la prestación de servicios médicos. Este enfoque implica establecer un marco de trabajo que minimice el riesgo de eventos adversos y garantice un entorno seguro para los individuos, con la meta de identificar oportunidades de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones (29).	la seguridad del paciente en el área de emergencia De un hospital público, fue evaluado mediante el instrumento. Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), que cuenta con 5 dimensiones: seguridad brindada por la dirección, seguridad de la comunicación, seguridad de sucesos adversos y seguridad desde la atención primaria, cuyo valor final de seguridad es alto, medio, bajo (54).	Seguridad en el área de trabajo	-Promover el trabajo en equipo -Brindar apoyo y colaboración --Generar sinergia	Es Ordinal	Alto (74 -100) Puntos
			Seguridad brindada por la dirección.	-Apoyar a la gerencia en la seguridad del paciente Implementar un sistema seguro -calidad de atención a la población, para satisfacer sus necesidades	Instrumento consta de 20 reactivos de opción múltiples de 1 a 5	Medio (47-73) Puntos  Bajo (20- 46) Puntos
			Seguridad desde la Comunicación.	-Mantener una comunicación efectiva en el equipo -Saber comunicarse para que el usuario entienda sobre las indicaciones		
			Seguridad de Frecuencia de sucesos notificados.	-Notificar los errores - Conocer el sistema de notificaciones adversos. - Crear un entorno saludable		
			Seguridad desde la atención primaria	- Ofrecer atención y orientación de sus servicios - Promover la seguridad del paciente como una prioridad		



---

30 minutos, con opciones de respuesta “Nunca”, “A veces”, “Casi siempre” y “Siempre “(55).

Cuidado Continuo

multidisciplinario u otros  
-Participa en la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente.  
-Observa la atención es continua, aun en el reporte de enfermería  
-Informa a los familiares sobre el tratamiento  
- Educa a los pacientes y/o familiares sobre la importancia del lavado de manos  
-Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos  
- Informa sobre las reacciones medicamentosa

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

#### 3.7.1 . Técnica

En el presente estudio, se optó por la encuesta como técnica principal para la obtención de datos. Según Casas (67), la encuesta se caracteriza por ser “una de las técnicas más empleadas para recolectar información, basada en un cuestionario diseñado específicamente para obtener datos de los individuos de manera rápida y eficaz”.

#### 3.7.2 . Descripción de los instrumentos

Según León-Figueroa (68), un instrumento es una herramienta diseñada para cuantificar algún aspecto de la realidad, habitualmente llamado variable, que puede adoptar distintos valores. Su propósito es obtener datos precisos acerca de fenómenos específicos que permitan la medición de actitudes y opiniones. Para la recolección de la información en este análisis, se utilizaron dos instrumentos de tipo cuestionario.

De este modo, para valorar de la variable de seguridad del paciente, se utilizó el Cuestionario. *Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)*. con la siguiente información:

#### Ficha técnica

Nombre	<i>Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)</i>
Autores	Desarrollado originalmente en 2008 por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
Procedencia	EE. UU
Adaptaciones internacionales	En 2010, el Ministerio de Sanidad de España tradujo y adaptó el cuestionario al contexto español, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.96.

	En México, estudios de validación reportaron un alfa de Cronbach cercano a 0.80.
Aplicación	Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en entornos hospitalarios y de atención primaria.  Administración individual, autoadministrada, con una duración estimada de 15 a 30 minutos.
Descripción del instrumento	La versión original constaba de 51 ítems en 12 dimensiones.  La versión adaptada y validada por la investigadora consta de 20 ítems agrupados en 5 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad del lugar de trabajo (ítems 1-6)</li> <li>- Seguridad brindada por la dirección (ítems 7-10)</li> <li>- Seguridad desde la comunicación (ítems 11-14)</li> <li>- Sucesos notificados (ítems 15-16)</li> <li>- Seguridad desde la atención primaria (ítems 17-20)</li> </ul>
Finalidad	Medir de manera sistemática la cultura de seguridad del paciente, en los servicios de salud, identificando áreas críticas y orientando intervenciones de mejora para fortalecer la seguridad asistencial.
Tipificación	La interpretación de las puntuaciones se basa en la distribución de las respuestas obtenidas en estudios de campo: alto, medio, bajo para medir efectivamente la cultura de seguridad.
Validez y confiabilidad	En 2017, en Perú. Mori adaptó y validó el instrumento. Alfa de Cronbach de 0.92.  En 2025, en Perú la autora adaptó y validó el instrumento. Alfa de Cronbach 0.914, indicando una consistencia interna alta, Escala de medición: Alta (74-100): Medio (47-73): Bajo (20-46).

## Ficha técnica

El segundo instrumento sobre la calidad del cuidado en profesionales de enfermería se utilizó el *CARE-Q (Caring Assessment Instrument)*, desarrollado por Marky Bazán y Guiliana Andrea en Lima, ha sido adaptado y modificado por. Laura y Astete

Nombre	<i>CARE-Q (Caring Assessment Instrument)</i>
Procedencia.	Estados Unidos. Posteriormente difundido en Australia, España, Colombia y Perú.
Autores	En 1981, Patricia Larson (EE. UU.): Desarrollo del instrumento original con 50 ítems distribuidos en seis dimensiones.
Validaciones internacionales	En 2008. Colombia: Validado el instrumento por Patricia Larson; alfa de Cronbach de 0.881, considerado adecuado. En 2010. España: traducido y adaptado al contexto hispano.
Adaptación en Perú	En 2018. Marky Bazán y Giuliana Andrea (Lima): Su adaptación y validación obtuvo un alfa de Cronbach de 0.88, evidenciando alta consistencia en las respuestas.  En 2021. Laura y Astete (Callao): Aplicaron el instrumento ya validado en estudios previos, empleándolo en contextos hospitalarios locales.  En 2025. La autora valida y adapta el instrumento. obteniendo un alfa de Cronbach = 0.943, escala de medición: Bueno (67-90): Regular (43-66): Deficiente (18-42) puntos.
Aplicación	Para medir la percepción recibida, o brindada por el profesional de enfermería
Administración	Aplicado individual, en el profesional de enfermería, para obtener datos precisos y relevantes sobre la calidad del cuidado.

Duración	Tiempo estimado de 15 a 20 minutos, que permita a los encuestados reflexionar adecuadamente sobre cada ítem.
Descripción del instrumento	Versión original: 50 ítems y seis dimensiones.  Versión adaptada por la investigadora: 18 ítems agrupados en 3 dimensiones:  Cuidado Humano (4 ítems)  Cuidado Oportuno (9 ítems)  Cuidado Continuo (5 ítems)
Finalidad	La finalidad del instrumento es evaluar la calidad del cuidado proporcionado por enfermeros, identificando áreas de mejora y promoviendo el desarrollo profesional continuo
Tipificación	Escala Likert del 1 al 5 de interpretación de la calidad del cuidado.

Después de haber obtenido la información de la ficha técnica, se procedió a la descripción de cada uno. De este modo, para la medición de la variable seguridad del paciente, se utilizó el Cuestionario. *Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)*, este cuestionario consta de 20 ítems con alternativas de escala de Likert, distribuidas en cinco dimensiones, el cual se aplicó en una muestra de: 108 enfermeros.

**Lugar.** Hospital público

**Validez;** a través de una validación de 3 Jueces expertos

**Fiabilidad:** Alfa de Cronbach de 0.913

**Tiempo de llenado:** 30 minutos

**Número de ítems:** 20 preguntas

Dimensiones:

Seguridad en el área de trabajo (Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6).

Seguridad brindada por la dirección (Ítems 7, 8, 9, 10).

Seguridad desde la comunicación (Ítems 11, 12, 13, 14).

Sucesos notificados (Ítems 15, 16).

Seguridad desde la atención primaria (Ítems 17, 18, 19, 20).

**Alternativas de respuesta:** Se consideró la escala de valoración de la siguiente manera:

1= Nunca, 2= Casi Nunca, 3=A veces, 4= Casi siempre y 5= Siempre. por consiguiente, se empleó un Baremos en 3 niveles: Alto (74-100). Medio (47-73): Bajo (20-46).

Para la variable calidad del cuidado, se utilizó el instrumento (*Caring Assessment Instrument, (CARE-Q)*). Este cuestionario consta de 18 ítems constituido por 3 dimensiones. Cuidado humano evalúa la atención y el trato del personal hacia los pacientes. En el Oportuno mide la capacidad de respuesta y la prontitud en la atención brindada, en el Continuo analiza la continuidad y consistencia del cuidado a lo largo del tiempo. Con opciones en escala de Likert. Ambos instrumentos fueron validados por 3 Jueces expertos

**Lugar.** Hospital publico

**Validez;** Validación de 3 Jueces expertos

**Fiabilidad:** Alfa de Cronbach de 0.943

**Tiempo de llenado:** 30 minutos

**Número de ítems:** 18 preguntas

## **Dimensiones:**

Cuidado humano: Ítems (1,2,3,4,)

Cuidado oportuno: Ítems (5,6,7,8,9,10,11,12,13)

Cuidado continuo: Ítems (14,15,16,17,18)

**Alternativas de respuesta:** Se consideró la escala de valoración de la siguiente manera:

1= Nunca, 2= Casi Nunca, 3=A veces, 4= Casi siempre y 5= Siempre. por consiguiente, se empleó un Baremos en 3 niveles: Deficiente (18-42): Regular (43-66): Bueno (67-90).

### **3.7.3 . Validación**

Según Román et al. (69), “La precisión con la que un instrumento mide lo que se propone evaluar se refiere a la capacidad de este para medir con exactitud el constructo que se propone evaluar”

*La validación del MOSPSC.* El cuestionario fue adaptado a 20 ítems y estructurado en cinco dimensiones, siendo sometido a validación por tres jueces expertos seleccionados en función de su experiencia profesional en el área y su formación académica de posgrado (2) doctoras y (1) maestro). Aunque la guía metodológica recomienda la participación de cinco jueces, en este estudio se optó por tres de perfil altamente especializado, lo que aseguró que la validación del instrumento se sustentara en conocimientos avanzados y práctica profesional relevante. Este perfil permitió una evaluación integral del cuestionario, garantizando que cada ítem fuera pertinente y claro en el contexto. Los expertos revisaron detenidamente el contenido para confirmar que cada pregunta reflejara adecuadamente las dimensiones de seguridad del lugar de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación, sucesos notificados y seguridad desde la atención primaria. La evaluación de los ítems en términos

de pertinencia, relevancia y claridad alcanzó una concordancia del 90 %, lo cual respalda la aplicabilidad del instrumento en el presente estudio (**anexo 2**).

*Para la validación del CARE-Q*, los jueces fueron seleccionados en función de su perfil altamente especializado, lo que aseguró que la evaluación del instrumento se sustentara en conocimientos avanzados y práctica profesional relevante. Se contó con 3 jueces expertos, (2) doctoras y (1) maestro), cuya formación académica de posgrado y experiencia profesional permitieron una revisión integral del cuestionario, garantizando que cada ítem fuera pertinente y claro en el contexto. Cada uno de los 18 ítems del instrumento, fue evaluado en términos de pertinencia, relevancia y claridad, asegurando que reflejaran adecuadamente las dimensiones propuestas. Posteriormente, se recogieron sugerencias de los expertos, lo que permitió ajustar los ítems que no contribuían a la validez interna. Finalmente, ambos instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto con 30 enfermeros profesionales en un entorno similar al del estudio, lo que permitió verificar su aplicabilidad y comprensión práctica (**anexo 2**)

#### **3.7.4 . Confiabilidad**

Manterola et al. (70), “sostienen que un instrumento de medición se considera confiable, preciso y reproducible cuando las mediciones obtenidas son consistentes a través de diferentes momentos, contextos y poblaciones, siempre que se aplique bajo condiciones similares.”

##### **Confiabilidad del cuestionario MOSPSC- instrumento CARE-Q.**

En el presente estudio, la investigadora evaluó la confiabilidad de los instrumentos mediante una prueba piloto aplicada a 30 preprofesionales de enfermería, pertenecientes a un centro de atención de nivel III con características similares al escenario principal de

investigación. Esta prueba tuvo como objetivo ajustar y validar los instrumentos antes de su aplicación definitiva, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.913 para la variable Seguridad del Paciente y de 0.943 para la variable Calidad del Cuidado, ambas categorías de confiabilidad muy elevadas o excelentes, lo que demostró una alta consistencia interna y la adecuación de los instrumentos para la aplicación en el estudio.

### **3.8 . Procesamiento y análisis de datos**

Para la recolección de datos se obtuvo la autorización de la Dra. (jefa), responsable del servicio de emergencia de la institución, asegurando el cumplimiento de los estándares éticos y legales. Posteriormente, se informó a los participantes sobre los objetivos del estudio y se gestionó el consentimiento informado de manera virtual, mediante el envío de formatos digitales que fueron confirmados por escrito a través de medios electrónicos. Se garantizó la confidencialidad de la información y la voluntariedad de la participación, implementando además un proceso de anonimización para proteger la identidad de los elementos. La recolección de datos se realizó mediante un formulario virtual diseñado en Google Forms, lo que permitió una aplicación remota y eficiente del instrumento a la muestra seleccionada. Los datos obtenidos fueron exportados y codificados en Microsoft Excel para su organización, y posteriormente importados al software SPSS versión 27 para su análisis estadístico. Finalmente, la información fue organizada y revisada para su adecuada interpretación y presentación de resultados.

Para el análisis estadístico descriptivo e inferencial. se aplicó la prueba paramétrica de correlación de Pearson, con el fin de medir el grado de relación entre las variables principales. La elección de esta prueba se sustentó en que los datos presentaron una distribución normal, verificada mediante la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov. Además, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para las dimensiones Esta prueba. tiene como objetivo establecer la relación

entre las variables del estudio y evaluar las hipótesis formuladas, los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia, porcentajes y figuras, que permitieron extraer conclusiones fundamentadas, facilitando la interpretación (71).

### **3.9 . Aspectos éticos**

En la realización del estudio se garantizó la protección y el bienestar de los participantes mediante la aplicación rigurosa de los principios éticos de investigación en salud. Se obtuvo el consentimiento informado de manera virtual mediante el envío de formatos digitales a los participantes, quienes confirmaron su aceptación por escrito a través de medios electrónicos. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información a través de la anonimización de todos los elementos involucradas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la [ CIEIC-UPNW], con la aprobación del expediente [N.º 2035-2025], cumpliendo con los lineamientos establecidos por la institución, y además la firma de autorización de la jefa del servicio de emergencia.

#### **Autonomía:**

La investigadora asumió el compromiso de respetar las decisiones de los participantes respecto a su inclusión en el estudio. En este sentido, cada individuo otorgó su consentimiento de manera libre y consciente, garantizando que quienes decidieran participar firmaran previamente el documento digital remitido. Dicho procedimiento se estableció como requisito indispensable antes de iniciar la respuesta al cuestionario, asegurando así que cada persona conservara plena libertad para decidir su participación en la muestra.

#### **Beneficencia:**

Los resultados que se obtendrán de la información recolectada estarán orientados a mejorar la seguridad de los usuarios del sistema de salud y la excelencia en la atención

brindada por los profesionales de enfermería. Esto permitirá el desarrollo de estrategias que optimicen la atención, garantizando que sea tanto segura como humanizada.

**Principio de No Maleficencia.**

Se asegurará que ese análisis no conllevará a ningún riesgo ni causará daño a los participantes, dado que su propósito es mejorar las condiciones de salud de los pacientes y la calidad del cuidado que reciben. Este enfoque garantiza que se priorice el bienestar de las unidades muestrales, evitando cualquier efecto adverso durante el proceso.

**Principio de Justicia.**

Se asegurará que todos los individuos que elijan participar en la muestra reciban un trato digno, equitativo y justo. Este principio de justicia es fundamental para garantizar que todos los participantes sean tratados con respeto y que sus datos sean protegidos a lo largo del estudio (72).

## 4. CAPITULO: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 . Resultados

#### 4.1.1 . Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.** Características de la muestra de enfermería de un hospital público de Lima, 2025

Característica	Estadísticos descriptivos cuantitativos	
	<i>f</i>	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	25	23,1
Femenino	83	76,9
<b>Edad</b>		
25 a 33 años	45	41,7
34 a 41 años	32	29,6
42 a 49 años	21	19,4
50 a más años	10	9,3
<b>Situación Laboral</b>		
Cas	28	25,9
Nombrada	22	20,4
Terceros	58	53,7
<b>Tiempo de servicio en el servicio</b>		
1 a 5 años	56	51,9
6 a 10 años	24	22,2
10 años a más	28	25,9
<b>Especialidad</b>		
Sí	71	65,7
No	37	34,3

Nota. Datos de las encuestas aplicadas y procesadas en SPSS 27.

#### **Interpretación:**

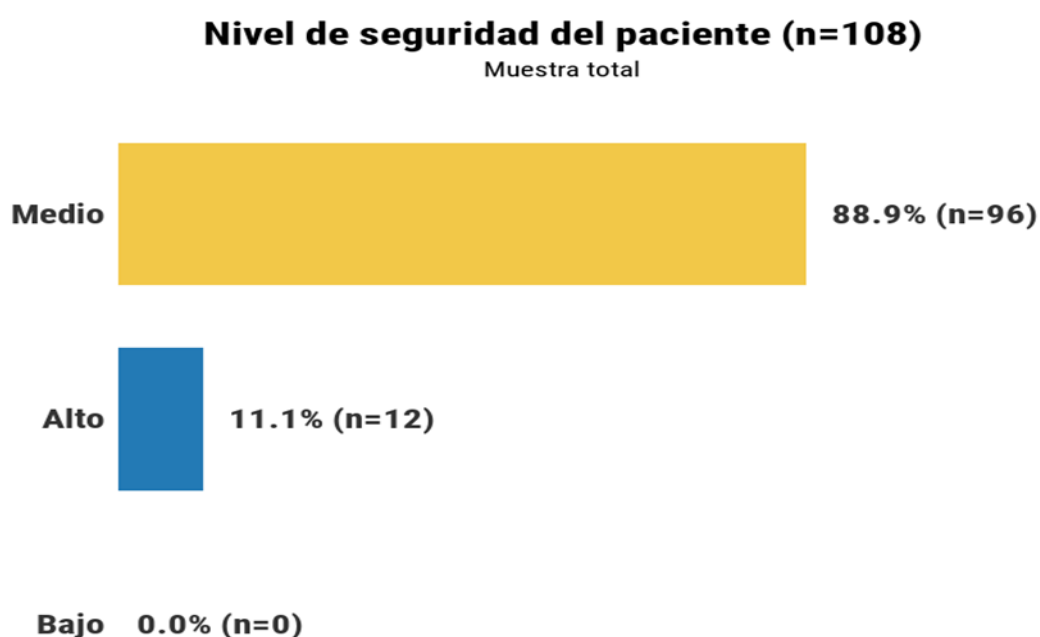
En la tabla 1. Predomina el sexo femenino con un 76.9% (83), mientras que el 23.1% (25) son masculinos. En cuanto a la edad, los profesionales están en un rango de 25 a 33 años con 41.7% (45), seguido por el grupo de 34 a 41 años con 29.6% (32). Respecto a la situación laboral, el

53.7% (58) son terceros, el 25.9% (28) son contratados CAS y el 20.4% (22) son nombrados. En relación al tiempo de servicio, el 51.9% (56) tienen entre 1 a 5 años de experiencia, el 25.9% (28) tienen 10 años a más, y el 22.2% (24) tienen de 6 a 10 años. Finalmente, el 65.7% (71) cuentan con especialidad, mientras que el 34.3% (37) no tienen especialización.

**Tabla 2** . Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Seguridad del paciente del profesional de enfermería de un hospital público de Lima, 2025

Seguridad del paciente	Estadísticos descriptivos cuantitativos	
	<i>f</i>	%
Bajo	0	0,0
Medio	96	88,9
Alto	12	11,1
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Nota. Datos de las encuestas aplicadas y procesadas en SPSS 27



**Figura 2.** Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Seguridad del paciente del profesional de enfermería de un hospital público de Lima,2025

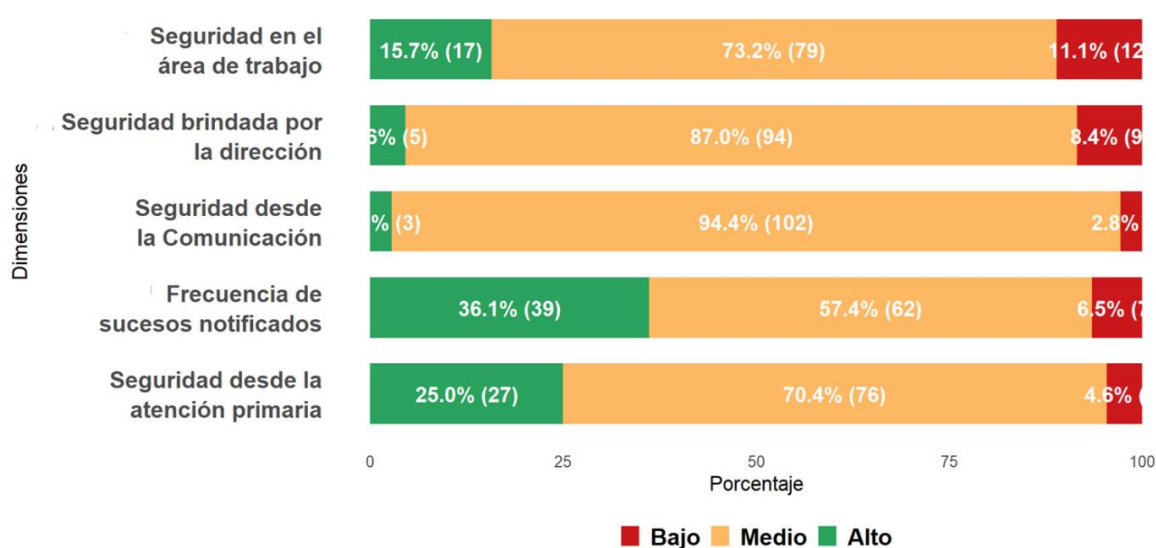
### Interpretación:

Según la tabla 2 y figura 2, predomina el nivel medio en seguridad del paciente en un mayor porcentaje 88.9% (96), seguido por un reducido porcentaje en nivel alto (11,1%), mientras que ningún profesional presentó un nivel bajo 0.0% (0).

**Tabla 3.** Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de las dimensiones de la variable seguridad del paciente

Dimensiones	Niveles o rangos					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Seguridad en el área de trabajo	12	11,1	79	73,2	17	15,7
Seguridad brindada por la dirección	9	8,4	94	87,0	5	4,6
Seguridad desde la Comunicación	3	2,8	102	94,4	3	2,8
Frecuencia de sucesos notificados	7	6,5	62	57,4	39	36,1
Seguridad desde la atención primaria	5	4,6	76	70,4	27	25,0
<b>Seguridad del paciente</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>96</b>	<b>88,9</b>	<b>12</b>	<b>11,1</b>

Nota. Datos de las encuestas aplicadas y procesadas en SPSS 27



**Figura 3.** Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de las dimensiones de la variable seguridad del paciente

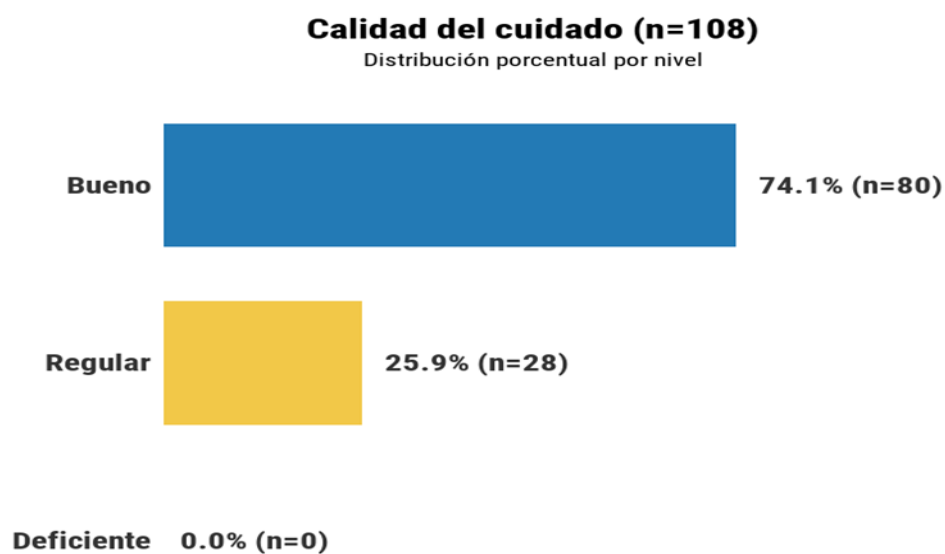
### Interpretación:

Según la tabla 3 y figura3, predomina que los profesionales de enfermería presentaron niveles medios en mayor porcentaje en seguridad desde la comunicación 94.4% (102), seguido de seguridad brindada por la dirección 87.0% (94), seguridad en el área de trabajo 73.2% (79) y seguridad desde la atención primaria 70.4% (76). En la dimensión frecuencia de sucesos notificados predominó el nivel medio 57.4% (62), aunque también se observó un nivel alto considerable 36.1% (39)

**Tabla 4.** Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Calidad del cuidado

Calidad del cuidado	Estadísticos descriptivos cuantitativos	
	<i>f</i>	%
Deficiente	0	0,0
Regular	28	25,9
Bueno	80	74,1
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Nota. Datos de las encuestas aplicadas y procesadas en SPSS 27



**Figura 4.** Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Calidad del cuidado

### Interpretación:

Según la tabla 4 y figura 4, predomina la variable calidad del cuidado en los profesionales de enfermería que obtuvieron un nivel bueno de 74.1% (80), seguido de una escala regular 25.9% (28), mientras que ningún profesional presentó un nivel deficiente de cuidado 0.0% (0).

**Tabla 5.** Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Calidad del cuidado con sus dimensiones

Dimensiones	Deficiente		Regular		Bueno	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Humano	0	0,0	37	34,3	71	65,7
Oportuno	0	0,0	31	28,7	77	71,3
Continuo	0	0,0	36	33,3	72	66,7
<b>Calidad del cuidado</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>28</b>	<b>25,9</b>	<b>80</b>	<b>74,1</b>

Nota. Datos de las encuestas aplicadas y procesadas en SPSS 27

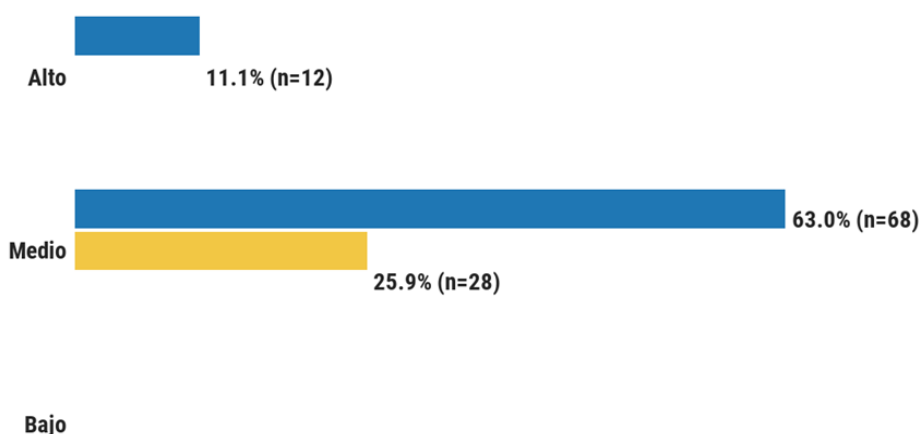
### Interpretación:

Tabla 5, respecto a las dimensiones de la calidad del cuidado, los profesionales de enfermería obtuvieron un nivel bueno en mayor porcentaje en la dimensión oportuno 71.3% (77), seguido de continuo 66.7% (72) y humano 65.7% (71). En todas las dimensiones se observó que ningún profesional presentó un nivel deficiente 0.0% (0), mientras que los niveles regulares fueron: humano 34.3% (37), continuo 33.3% (36) y oportuno 28.7% (31).

**Tabla 6.** Tabla cruzada de la variable Seguridad del paciente con la variable Calidad del cuidado

		Calidad del cuidado						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno		<i>f</i>	%
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
<b>Seguridad del paciente</b>	<b>Bajo</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Medio</b>	0	0,0	28	25,9	68	63,0	96	88,9
	<b>Alto</b>	0	0,0	0	0,0	12	11,1	12	11,1
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>28</b>	<b>25,9</b>	<b>80</b>	<b>74,1</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Nota. Datos de las encuestas aplicadas y procesadas en SPSS 27



**Figura 6.** Tabla cruzada de la variable Seguridad del paciente con la variable Calidad del cuidado

**Interpretación:**

Según la tabla 6 y figura 6: las variables seguridad del paciente y calidad del cuidado se observa que ningún profesional de enfermería tiene nivel bajo de seguridad del paciente y deficiente calidad del cuidado. Asimismo, el 25.9% de los profesionales registraron nivel medio de seguridad del individuo y regular calidad del cuidado. También, el 63.0% de los profesionales presentaron nivel medio en seguridad del paciente y buena calidad del cuidado,

mientras que el 11.1% mostraron nivel alto de seguridad del paciente y buena calidad del cuidado con un coeficiente de relación obtenido de  $=0.637$  y el valor de  $p=0.000$ .

#### 4.1.2 . Prueba de hipótesis

**Tabla 7.** Prueba estadística: Kolmogórov-Smirnov

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p
<b>Seguridad del paciente</b>	0,062	108	0,200
Seguridad en el área de trabajo	0,091	108	0,027
Seguridad brindada por la dirección	0,117	108	0,000
Seguridad desde la Comunicación	0,137	108	0,000
Frecuencia de sucesos notificados	0,186	108	0,000
Seguridad desde la atención primaria	0,096	108	0,016
<b>Calidad del cuidado</b>	0,057	108	0,200
Humano	0,127	108	0,000
Oportuno	0,078	108	0,117
Continuo	0,121	108	0,000

Nota. Datos de las encuestas aplicadas y procesadas en SPSS 27

#### **Interpretación:**

Según la tabla 7: Se empleo la prueba de la normalidad de Kolmogorov debido a que la muestra fue superior a 50 personas, de tal manera los resultados presentan una distribución normal ya que su valor de significancia (sig.= 0.200) para ambos son mayores a 0.05 ( $p > 0.05$ ), por lo cual, se aplicó. la prueba paramétrica de Pearson. Sin embargo, algunas dimensiones como seguridad brindada por la dirección ( $p=0.000$ ), seguridad desde la comunicación ( $p=0.000$ ), frecuencia de sucesos notificados ( $p=0.000$ ) y dimensión humana ( $p=0.000$ ) no presentan distribución normal. Por lo tanto, se aplica la prueba no paramétrica Rho de Spearman para la contratación de las hipótesis

#### **Hipótesis general**

**Hipótesis alterna:** Existe relación significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**Hipótesis nula:** No existe relación significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

Prueba estadística es la correlación de Pearson debido a que corresponde a una técnica paramétrica, apropiada para identificar el grado de vínculo existente entre las variables del estudio. Este coeficiente adopta valores entre -1 y +1; las cifras cercanas a +1 reflejan una relación directa e intensa, mientras que las próximas a -1 expresan una relación inversa marcada. Por su parte, cuando el resultado se aproxima a 0, se interpreta que no existe una relación lineal significativa entre los elementos analizadosL



**Tabla 8.** Prueba estadística para la relación entre la Seguridad del paciente y la Calidad del cuidado

Correlaciones	Seguridad del paciente		Calidad del cuidado	
		Coeficiente de correlación	1,000	,637**
	Seguridad del paciente	Sig, (bilateral)		,000
		N	108	108
Prueba de correlación de Pearson	Calidad. cuidado	Coeficiente de correlación	,637**	1,000
		Sig, (bilateral)	,000	
		N	108	108

Nota. Datos de las encuestas aplicadas y procesadas en SPSS 27

### Interpretación:

Según la tabla 8, se obtuvo la correlación de Pearson entre las variables seguridad del paciente y calidad del cuidado, fue  $r = 0.637$  y el valor de  $p = 0.000$ . Dado que  $p < 0.05$ , el resultado es estadísticamente significativo al 99% de confianza. Esto implica que se rechaza la hipótesis nula, la cual señalaba que no existe correlación entre las variables, y se acepta la hipótesis alterna, que establece que sí existe una correlación positiva de magnitud alta, lo que significa que, a mayor percepción de seguridad del paciente, se incrementa de manera importante la calidad del cuidado brindado por el enfermero profesional.

### Hipótesis específica 1

**Hipótesis alterna:** Existe relación significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**Hipótesis nula:** No existe relación significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**Tabla 9.** Prueba estadística de la relación entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y calidad del cuidado

<b>Correlaciones</b>		Seguridad en el área de trabajo	Calidad del cuidado
<b>Rho de Spearman</b>	Seguridad en el área de trabajo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 ,491** ,000
	Calidad del cuidado	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,491** ,000
		N	108
		N	108

Nota. Datos de las encuestas aplicadas y procesadas en SPSS 27

### **Interpretación:**

Según la tabla 9, se obtuvo que el coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y la calidad del cuidado es=0.491, con un nivel de significancia de  $p=0.000$ . Dado que el valor de  $p \leq 0.05$ , se confirma que la correlación encontrada es estadísticamente significativa al 99% de confianza. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que sí existe relación entre ambas variables, el valor refleja una correlación positiva de magnitud moderada, lo que significa que, a medida que se incrementan los niveles de seguridad en el área de trabajo, también tienden a mejorar los niveles de calidad del cuidado de enfermería. Esta relación positiva respalda la noción de que un entorno laboral seguro propicia un desempeño más efectivo y seguro del profesional, minimiza riesgos de error y contribuye significativamente a los cuidados de mayor calidad a los pacientes.

## Hipótesis específica 2

**Hipotesis alterna:** Existe relación significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de emergencia.

**Hipótesis nula:** No existe relación significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de emergencia.

**Tabla 10.** Prueba estadística de la relación entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y la calidad del cuidado

Correlaciones			Seguridad brindada por la dirección	Calidad del cuidado
Rho de Spearman	Seguridad brindada por la dirección	Coefficiente de correlación Sig, (bilateral)	1,000	,343** ,000
		N	108	108
	Calidad del cuidado	Coefficiente de correlación Sig, (bilateral)	,343** ,000	1,000
		N	108	108

Nota. Datos de las encuestas aplicadas y procesadas en SPSS 27

### Interpretación:

Según la tabla 10, predomina la relación con la dimensión Seguridad brindada por la dirección y la Calidad del cuidado, un coeficiente de correlación Rho de Spearman es =0.343 y un valor de  $p=0.000 < 0.05$ . Este resultado evidencia una correlación positiva baja a moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. En consecuencia, a medida que se percibe una mayor seguridad promovida por la dirección, también se reporta una mejor calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería. Dado que el nivel de significancia

es inferior al de 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, confirmando que existe una relación directamente proporcional entre la seguridad proporcionada por la dirección y la calidad de la atención de enfermería.

### Hipótesis específica 3

**Hipótesis alterna:** Existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la comunicación y la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**Hipotesis nula:** No existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la comunicación y la la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**Tabla 11.** Prueba estadística de la relación entre la dimensión seguridad desde la comunicación y calidad del cuidado

Correlaciones		Seguridad desde la comunicación	Calidad del cuidado
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	,090
	Seguridad desde la comunicación	Sig, (bilateral)	,352
		N	108
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	,090
	Calidad del cuidado	Sig, (bilateral)	,352
		N	108

Nota. Datos de las encuestas aplicadas y procesadas en SPSS 27

### Interpretación:

Según la tabla 11, se obtuvo la correlación del coeficiente del Rho de Spearman =0.090, lo que indica una relación positiva muy baja entre ambas variables. Asimismo, el valor de significancia fue p=0.352, superior al nivel de significación establecido (por la teoría  $\alpha=0.05$ ).

Estos resultados evidencian que no existe correlación estadísticamente significativa entre la seguridad desde la comunicación y la calidad del cuidado. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. En consecuencia, se concluye que, en la muestra analizada de 108 profesionales de enfermería, la calidad del cuidado no se ve influenciada de manera significativa por la seguridad desde la comunicación.

#### Hipótesis específica 4

**Hipotesis alterna:** Existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**Hipotesis nula:** No existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**Tabla 12.** Prueba estadística de la relación entre la dimensión seguridad desde la frecuencia de sucesos notificados y la Calidad de Cuidado

Correlaciones			Frecuencia de sucesos notificados	Calidad del cuidado
<b>Rho de Spearman</b>	Frecuencia de sucesos notificados	Coefficiente de correlación Sig, (bilateral)	1,000	,483** ,000
	Calidad del cuidado	N	108	108
<b>Rho de Spearman</b>	Calidad del cuidado	Coefficiente de correlación Sig, (bilateral)	,483**	1,000
		N	108	108

Nota. Datos de las encuestas aplicadas y procesadas en SPSS

#### Interpretación:

Según la tabla 12, se obtuvo los resultados de correlación de Spearman  $r = 0.483$ , lo cual representa una relación positiva de magnitud moderada entre ambas variables. Asimismo, el

valor de significancia fue  $p=0.000$ , inferior al nivel,  $p=0.05$ . Estos resultados evidencian que existe una correlación estadísticamente significativa entre la frecuencia de sucesos notificados y la calidad del cuidado. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que, a mayor frecuencia de notificación de los sucesos relacionados con la seguridad del paciente, se observa una mejor calidad del cuidado brindado.

### Hipótesis específica 5

**Hipotesis alterna:** Existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**Hipotesis nula:** No existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**Tabla 13.** Prueba estadística de la relación entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y la Calidad de cuidado

<b>Correlaciones</b>			Seguridad desde la atención primaria	Calidad del cuidado
<b>Rho de Spearman</b>	Seguridad - atención primaria	Coefficiente de correlación	1,000	,533**
		Sig, (bilateral)		,000
	Calidad del cuidado	N	108	108
		Coefficiente de correlación	,533**	1,000
		Sig, (bilateral)	,000	
		N	108	108

Nota. Datos de las encuestas aplicadas y procesadas en SPSS 27

**Interpretación:**

Según la tabla 13, se obtuvo de correlación de Rho Spearman  $=0.533$ , lo cual predomina una relación positiva de intensidad moderada entre ambas variables. De igual manera, el valor de significancia fue  $p=0.000$ ,  $p<=0.05$ . Estos hallazgos permiten afirmar que existe una correlación estadísticamente significativa entre la seguridad desde la atención primaria y la calidad del cuidado. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que ante una mayor seguridad en los procesos de atención primaria se asocia una mejor calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería.

### 4.1.3 . Discusión de resultados

La seguridad del paciente y la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería constituyen pilares fundamentales en la evaluación de los servicios de salud. Estos aspectos adquieren una relevancia particular debido a su impacto directo en la experiencia, el bienestar y los resultados clínicos. Por ello, el interés por explorar esta relación surge de la creciente evidencia que sugiere que una atención de enfermería segura y de alta calidad no solo reduce riesgos clínicos y eventos adversos, sino que también fortalece la confianza del usuario en el sistema de salud. Dado que la seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad asistencial, comprender cómo el cuidado profesional influye en esta dimensión resulta clave para implementar estrategias efectivas de mejora continua en los servicios de salud.

En cuanto al objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre la seguridad del paciente y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025. Los hallazgos obtenidos evidencian una correlación positiva significativa de magnitud moderada - alta. Pearson de 0.637 y un nivel de significancia de  $p = 0.000 (< 0.01)$ . Este hallazgo confirma la hipótesis general, indicando que una mayor percepción de seguridad por parte del paciente, se asocia directamente, con una mejor valoración de la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Este resultado contrasta con lo reportado por Abanto (25) en Cajamarca, quien en su estudio correlacional con 35 profesionales de enfermería concluyó que no existía una relación significativa entre la calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente, obteniendo un coeficiente de Rho de Spearman de 0.083 y un valor de  $p = 0.635$ . Si bien el 51.4% de las enfermeras evaluó la calidad del cuidado como buena, Este hallazgo coincide con lo señalado por Mora (24) en Lima, quien también encontró una correlación moderada y directa (Rho=0.561;  $p<0.05$ ) entre la seguridad del paciente y el cuidado de enfermería en un hospital

nacional. Del mismo modo, Zúñiga (19) en Ecuador, encontró relaciones significativas entre la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente en un centro de atención, destacando la influencia de la práctica profesional en los desenlaces de seguridad clínica. Estos estudios, en conjunto con los hallazgos de la presente investigación, demuestran que la excelencia de los cuidados proporcionados por el enfermero profesional, está intrínsecamente vinculada con las condiciones de seguridad percibidas tanto por los profesionales como por los pacientes.

En relación con el primer objetivo específico, se identificó una correlación positiva moderada ( $Rho = 0.491$ ;  $p = 0.000$ ) entre la seguridad en el área de trabajo y la calidad del cuidado, lo que indica que un entorno laboral seguro influye directamente en la percepción de calidad en los servicios de enfermería. Por otro lado, estos hallazgos difieren de lo expuesto por Brešan et al. (21) en Eslovenia, quienes encontraron una correlación significativa pero más baja entre la percepción del entorno laboral y la cultura de seguridad ( $r = 0.36$ ;  $p < 0.001$ ), así como entre la valoración del ambiente de trabajo y la calidad del cuidado ( $r = 0.32$ ;  $p < 0.001$ ). Esta diferencia se atribuye a factores contextuales, como las condiciones estructurales del sistema de salud, los recursos disponibles o las políticas institucionales en cada país. En conjunto, los presentes hallazgos reafirman que el ambiente de trabajo constituye un determinante clave para la consolidación de una cultura de seguridad en el servicio de emergencia, reforzando la necesidad de garantizar condiciones laborales óptimas para mejorar la calidad de la atención

Estos hallazgos coinciden parcialmente con lo reportado por Abanto (25), quien encontró una correlación positiva baja ( $Rho = 0.276$ ;  $p < 0.05$ ) entre la seguridad del entorno laboral y la calidad del cuidado, resaltando la importancia de la percepción de seguridad en la valoración de la atención de enfermería. Sin embargo, difieren de lo expuesto por Brešan et al. (21) en Eslovenia, quienes hallaron correlaciones significativas, pero más bajas entre la

percepción del entorno laboral y la cultura de seguridad ( $r = 0.36$ ;  $p < 0.001$ ), así como entre el ambiente de trabajo y la calidad del cuidado ( $r = 0.32$ ;  $p < 0.001$ ). En conjunto, los hallazgos del presente estudio confirman que el ambiente laboral constituye un determinante clave para consolidar una cultura de seguridad en el servicio de emergencia y garantizar condiciones óptimas que favorezcan la calidad de la atención.

Por lo tanto, estos hallazgos son coherentes con los principios de la teoría ambientalista de Florence Nightingale (45). Esta sostiene que el entorno físico en el que se brinda atención influye de manera determinante en la recuperación del paciente y en la efectividad del cuidado. En este marco, la seguridad en el área de trabajo, entendida como la disponibilidad de insumos, el orden, la limpieza y el cumplimiento de protocolos, no solo favorece la prevención de riesgos, sino que también estructuran la práctica enfermera orientada a garantizar condiciones óptimas para el cuidado. En este sentido, los hallazgos del presente estudio respaldan la premisa de Nightingale al demostrar que un entorno laboral seguro contribuye directamente a mejorar la calidad de la atención en el servicio de emergencia.

En cuanto al segundo objetivo, los resultados muestran una correlación positiva baja ( $Rho=0.343$ ;  $p=0.000$ ) entre la seguridad brindada por la dirección y la calidad del cuidado. Estos hallazgos indican que cuando los profesionales de enfermería perciben que la dirección institucional promueve activamente la seguridad también se percibe una mejora en la calidad del cuidado, este hallazgo difiere de lo reportado por Abanto (25), quien no encontró una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado ( $Rho = 0.083$ ,  $p = 0.635$ ), y de Castillo (26), quien halló una correlación negativa ( $Rho = -0.307$ ). Asimismo, Ordinola (27), identificó una correlación negativa baja ( $Rho = -0.339$ ) entre calidad del cuidado y cultura de seguridad en una institución. A diferencia de los estudios revisados, no se identificaron antecedentes que reporten una correlación positiva significativa

entre la seguridad brindada por la dirección y la calidad del cuidado, lo que resalta la originalidad y relevancia del presente hallazgo

En cuanto al tercer objetivo, los hallazgos demostraron una correlación baja y no significativa entre la seguridad desde la comunicación y la calidad del cuidado de enfermería ( $Rho = 0.090$ ,  $p = 0.352$ ). Este hallazgo es particularmente relevante, ya que contradice parte de la literatura previa que considera la comunicación como un eje transversal en la seguridad del paciente. En ese sentido, los hallazgos coinciden con lo reportado por Abanto (25), quien también identificó una percepción regular en la dimensión comunicación (65.7%) y no halló una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado ( $Rho = 0.083$ ,  $p = 0.635$ ). Asimismo, Silveira et al. (20), observaron que el 78.3% de los profesionales no comunicaron eventos adversos en los últimos 12 meses, y el 52.6% calificó la seguridad del paciente como regular, lo que refleja una baja cultura de reporte en ese contexto.

De manera similar Bezerril et al. (23), quienes destacaron la comunicación como una dimensión crítica, reportando que el 56.55% de los participantes la percibieron negativamente, lo que repercutía directamente en la calidad del cuidado. Por tanto, los resultados de este estudio confirman que, en el servicio de emergencia evaluado, los déficits de comunicación entre profesionales repercuten desfavorablemente, al punto de no consolidar un vínculo con la calidad del cuidado.

En cuanto al cuarto objetivo, entre la frecuencia de sucesos notificados y la calidad del cuidado de enfermería ( $Rho = 0.483$ ,  $p = 0.000$ ). Este hallazgo indica que una mayor práctica de notificación de eventos adversos se asocia con una mejor percepción de la calidad del cuidado, lo cual resalta la importancia de fomentar una cultura de reporte como mecanismo de mejora continua en los servicios de salud. Este hallazgo coincide parcialmente con lo

reportado por Gómez (28), quien encontró una correlación positiva significativa, aunque débil ( $Rho = 0.222$ ,  $p < 0.05$ ), entre la cultura de seguridad del paciente y las barreras para reportar eventos adversos. Sus resultados sugieren que la cultura institucional influye en la disposición del personal para notificar, lo que puede repercutir en la calidad asistencial. Ambos estudios coinciden en que fortalecer la cultura de seguridad y el sistema de notificación contribuye a mejorar la atención en salud

Por otro lado, los resultados difieren de lo hallado por Castillo (26), quien no encontró relaciones significativas entre la seguridad y la frecuencia de sucesos notificados y la calidad del cuidado. Su estudio reportó una correlación negativa ( $Rho = -0.307$ ) entre seguridad del paciente y cuidado enfermero, lo que sugiere que, en ese contexto, la práctica de notificación no se consolidó como un factor asociado a la calidad. Asimismo, Silveira et al. (20) evidenciaron que el 78.3% de los profesionales no comunicaron ningún evento adverso en los últimos 12 meses, y el 52.6% calificó la seguridad del paciente como regular. Estos datos reflejan una baja cultura de reporte, lo que contrasta con los resultados del presente estudio, donde la frecuencia de notificación se relaciona positivamente con la calidad del cuidado.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio refuerzan la necesidad de promover entornos institucionales que favorezcan la notificación de eventos adversos sin temor a represalias, como estrategia clave para fortalecer la seguridad del paciente y elevar los estándares de la excelencia del cuidado en enfermería.

Así mismo, los hallazgos del quinto objetivo, se encontró una correlación positiva y significativa entre la seguridad desde la atención primaria y la calidad del cuidado de enfermería ( $Rho = 0.533$ ,  $p = 0.000$ ). Este hallazgo indica que una mayor percepción de seguridad en los servicios de atención primaria se asocia directamente con una mejor calidad del cuidado por el profesional de enfermería, Este coincide con lo reportado por Bezerril et

al. (23), quienes, en su estudio en Brasil, destacaron que la atención al paciente fue percibida positivamente por el 52.59% de los participantes. Asimismo, los hallazgos se alinean parcialmente con los de Zúñiga (19) en Ecuador, quien encontró una correlación positiva significativa ( $Rho = 0.425$ ,  $p = 0.000$ ) entre la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente en el contexto del parto humanizado en atención primaria. Por otro lado, los resultados difieren de lo reportado por Castillo (26), quien no encontró relaciones significativas entre la seguridad del paciente y las dimensiones evaluadas, incluyendo la atención primaria. Su estudio mostró una correlación negativa ( $Rho = -0.307$ ) entre seguridad del paciente y cuidado enfermero, lo que sugiere que, en ese contexto, la atención primaria no logró consolidarse como un factor asociado a la calidad del cuidado. En conjunto, los hallazgos del presente estudio refuerzan la importancia de fortalecer la seguridad en los servicios de atención primaria como estrategia clave para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

## 5. CAPITULO: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 . Conclusiones

En cumplimiento del objetivo general, se concluye que existe una relación significativa y positiva entre la seguridad del paciente y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público, con un coeficiente de correlación de Pearson de ( $r = 0.637$ ),  $p = 0.000$ . Este hallazgo valida la hipótesis planteada y confirma que, a mayor percepción de seguridad del paciente, se incrementa de manera significativa la calidad del cuidado brindado, este hallazgo no solo demuestra la existencia de una relación estadística, sino que revela la interdependencia funcional entre ambas variables. En este sentido, la calidad del cuidado no puede entenderse únicamente como resultado de competencias técnicas, sino como expresión de un sistema institucional, que promueve entornos seguros, confiables y centrados en el paciente. Además, el alto valor del coeficiente de correlación indica que la seguridad del paciente influye directamente en la calidad del cuidado.

Los resultados obtenidos para el primer objetivo específico revelan una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la dimensión “seguridad en el área de trabajo” y la calidad del cuidado de enfermería ( $Rho = 0.491$ ;  $p = 0.000$ ), lo que confirma la hipótesis planteada. Esta correlación de magnitud moderada no debe interpretarse únicamente como una relación estadística, sino como una evidencia funcional de que el entorno laboral seguro constituye un componente estratégico en el desempeño profesional de enfermería. Más allá de las condiciones físicas o estructurales, la percepción de seguridad integra elementos organizacionales clave como la confianza en el equipo, la claridad de roles, la estabilidad institucional y la capacidad de respuesta ante eventos adversos.

Al respecto del segundo objetivo específico. Que busca determinar la relación entre la seguridad brindada por la dirección y la calidad del cuidado de enfermería ( $Rho = 0.343$ ;  $p = 0.000$ ) confirma la hipótesis alterna y revela una relación de baja a moderada magnitud. Este hallazgo, más allá de su valor numérico, pone en evidencia que el liderazgo institucional no solo administra recursos, sino que modela activamente las condiciones bajo las cuales se ejerce el cuidado clínico. La seguridad impulsada desde la dirección se traduce en prácticas que fortalecen la confianza del personal, la claridad en los procesos, la estabilidad organizacional y la capacidad de respuesta ante situaciones adversas. Estos elementos configuran un entorno que favorece la toma de decisiones clínicas más acertadas, reduce la probabilidad de errores y promueve un cuidado más eficaz y centrado en el paciente

En relación con el tercer objetivo específico, que busca determinar la relación entre la seguridad desde la comunicación y la calidad del cuidado, los resultados muestran que no existe una relación estadísticamente significativa ( $Rho$  de Spearman =  $0.090$ ;  $p = 0.352$ ). Esto indica que la percepción de seguridad vinculada a la comunicación no influye de manera relevante en la calidad del cuidado de enfermería. Por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, confirmando que esta dimensión no representa un factor determinante en la calidad de la atención brindada. Este hallazgo no debe interpretarse como una desestimación de la importancia de la comunicación, sino como una oportunidad para revisar y fortalecer su rol estratégico en la cultura organizacional.

En relación con el cuarto objetivo específico, orientado a determinar la relación entre la frecuencia de sucesos notificados y la calidad del cuidado de enfermería, los resultados evidencian una asociación positiva y estadísticamente significativa ( $Rho$  de Spearman =  $0.483$ ;  $p = 0.000$ ). Esta correlación de magnitud moderada permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, confirmando que la práctica de notificar incidentes vinculados a la seguridad del paciente contribuye de manera directa a la mejora de la calidad asistencial.

este hallazgo sugiere que la cultura de reporte no solo cumple una función administrativa, sino que se convierte en un mecanismo de retroalimentación que fortalece los procesos clínicos. La frecuencia de notificación refleja el nivel de compromiso del personal con la seguridad, y su sistematización permite identificar riesgos, prevenir eventos adversos y promover prácticas de cuidado más eficaces. En este sentido, fomentar un entorno donde el reporte sea valorado y protegido no solo mejora los indicadores de calidad, sino que también consolida una cultura organizacional orientada al aprendizaje continuo y a la excelencia profesional.

Finalmente, para el quinto objetivo que busca determinar la relación entre la seguridad desde la atención primaria y la calidad del cuidado, los hallazgos evidencian una relación positiva de intensidad moderada y estadísticamente significativa (Rho de Spearman = 0.533;  $p = 0.000$ ). Este permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, confirmando que una mayor percepción de seguridad en los procesos de atención primaria se asocia con niveles superiores de calidad asistencial. esta relación evidencia que la atención primaria no solo constituye el primer nivel de contacto con el sistema de salud, sino que también actúa como un pilar estructural en la consolidación de prácticas seguras y eficaces. La seguridad en este nivel implica no solo protocolos clínicos adecuados, sino también accesibilidad, continuidad del cuidado, coordinación interprofesional y confianza del paciente en el sistema. Estos elementos, cuando están bien integrados, fortalecen la capacidad del personal de enfermería para brindar cuidados más oportunos, personalizados y centrados en el paciente.

## **5.2 . Recomendaciones**

En base al objetivo general: Se recomienda implementar estrategias institucionales integrales que fortalezcan la cultura de seguridad del paciente en el servicio de emergencia, mediante la capacitación continua del personal, la promoción de entornos laborales seguros, el fomento del reporte de incidentes y la consolidación de una comunicación efectiva. Estas acciones deben ser lideradas por la dirección hospitalaria, en coordinación con la jefatura de enfermería y los equipos asistenciales, con el fin de elevar los estándares de atención y garantizar la seguridad del paciente.

A partir del objetivo específico 1: Se recomienda priorizar intervenciones que mejoren las condiciones laborales del personal de enfermería, incluyendo infraestructura adecuada, dotación de recursos, estabilidad organizacional y un clima laboral que promueva la confianza, la colaboración y la claridad de roles. La jefatura de enfermería y la dirección hospitalaria deben asegurar estos elementos, dado su impacto directo en el desempeño profesional y la calidad asistencial.

En relación al objetivo específico 2: Se recomienda que los equipos directivos adopten un liderazgo participativo y comprometido con la seguridad del paciente, estableciendo canales de comunicación abiertos, brindando retroalimentación constructiva y generando una cultura de confianza. Además, se debe implementar un sistema formal de monitoreo y reporte de eventos adversos para facilitar la identificación oportuna de riesgos y promover la toma de decisiones. La dirección hospitalaria es responsable de garantizar estos mecanismos, con apoyo de la jefatura de enfermería.

En cuanto al objetivo específico 3: Se recomienda implementar programas de capacitación continua destinados a mejorar las habilidades comunicativas del personal de enfermería, enfocándose en la comunicación clara, empática y asertiva. La jefatura de

enfermería debe promover espacios de diálogo abierto y constructivo que fortalezcan la confianza y el apoyo mutuo, garantizando que la información crítica fluya de manera oportuna y efectiva.

En cuanto al objetivo específico 4: Se recomienda desarrollar un programa integral de capacitación sobre la importancia de la notificación oportuna y precisa de sucesos y eventos adversos, en un ambiente de confianza libre de sanciones. La dirección hospitalaria debe asegurar sistemas de notificación accesibles y confidenciales, mientras que la jefatura de enfermería debe fomentar una cultura de responsabilidad y aprendizaje organizacional entre los equipos asistenciales.

Finalmente, a partir del objetivo específico 5: Se recomienda fortalecer las prácticas de seguridad en los procesos de atención primaria dentro del área de enfermería, promoviendo estándares claros y protocolos accesibles que faciliten la atención segura desde el primer contacto con el paciente. La jefatura de enfermería y los equipos asistenciales deben garantizar un entorno seguro y respaldado para mejorar la calidad del cuidado y la confianza de los pacientes.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, Seguridad del paciente [Internet]. OMS, 2020 Who.int. [consultado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Suiza: OMS; 2019 [Consultado 19 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Unión Europea. Seguridad del paciente y calidad de la atención en los sistemas sanitarios públicos [Internet]. Bruselas; Unión Europea; [consultado 7 jun 2024]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/ES/legal-content/summary/patient-safety-and-quality-of-care-in-eu-public-health-systems.html?fromSummary=29>
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To Err Is Human: Building a Safer Health system Washington (DC): National Academies Press; 1999, Disponible en: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/9728/to-err-is-human-building-a-safer-health-system>
5. Filiz E. Safety culture among operating room healthcare workers: still a long way to go. An analytical cross-sectional study from Turkey. Rev Cuid [Internet]. 2023;14(2): e2872 [consultado 26 oct 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2872>
6. Santiago N, Morales D, Ibarra M, López E. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. Rev Enferm Neurol [Internet]. 2020;18 (3):115-23[consultado 20 feb 2025]. Disponible en: <https://revenferneurolinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/105>
7. Ta'an W. Medical error prevalence, nursing power, and structural empowerment: A serial mediation analysis. ScientificWorldJournal [Internet]. 2024; 2024:1554373. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2024/1554373/>

8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; febrero 2006 [citado 17 Nov 2024]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/estudiosEpidemiologicos/docs/ENEAS.pdf>
9. Gallo S. Comité de seguridad del paciente: creado y liderado por instrumentadores quirúrgicos. South Florida Journal of Health [Internet]. el 29 de marzo de 2022 [citado el 15 de febrero de 2024];3(1):28–38. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jhea/article/view/1314>
10. Silva KDC, Carvalho DE, Lima JC de, Souza LA, Silva AEB de C. Factors associated with care omission and patient safety climate. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2024;45: e20230059. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230059.en>
11. Fonseca VR, Breda J. Quality of Care: an imperative for current healthcare systems. J Soc Cienc Med Lisb. 2024 Oct;168(1):8-12. doi: 10.57849/ulisboa.fm.jscml.0000006.2024 [citado 19 dic 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.57849/ulisboa.fm.jscml.0000006.2024>
12. Castro-Montenegro, D. A., Chamorro-Cabrera, E. Y., Rosado Onofre, L. M., Miranda-Gómez, LE. Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. Rev Criterios [Internet]. 2021 [citado 22 ene 2024];28(1):196-218. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736401>
13. Ministerio de Protección Social. Eventos adversos en emergencias clínicas en Colombia: análisis de factores emocionales y organizacionales. Repositorio Institucional Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA); 2022 [citado 2025 Jul 27]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/2ca2006e-c2a0-4f24-8c43-90301d20e156/content>

14. Huerta-F, LS. Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia- Hospital Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2020 [tesis]. Perú: Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado 2025 Jul 27]. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5738/UNFV\\_F](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5738/UNFV_F)
15. Romero Flores MC. Calidad de atención del enfermero y nivel de satisfacción en usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora 2023 [tesis]. 2023 [citado 2025 Jul 27]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8230>
16. Reason J. Human error: models and management. West J Med [Internet]. 2000;172(6):393–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/ewjm.172.6.393>
17. Denis R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Multimed [Internet]. 2021; 25(5): e2529. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000500014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014&lng=es)
18. Opele JK, Adepoju KO. Validation of the Donabedian model of health service quality in selected states in Nigeria. Niger J Clin Pract [Internet]. 2024;27(2):167–73. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_220\\_22](http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_220_22)
19. Zuñiga. Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil. [Tesis para optar el grado de maestra en gestión de servicios de salud]. Perú: Universidad Cesar de Vallejo; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105902/Zu%c3%bliga\\_AAA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105902/Zu%c3%bliga_AAA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Silveira G. et al Cultura de Seguridad de paciente y notificación de eventos adversos de equipo multiprofesional de salud [Internet] 2021 Research, Society and Development, v. 10, n. 8[acceso:30 de noviembre de 2021] Disponible en <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17291>
21. Brešan M, Erčulj V, Lajovic J, Ravljen M, Sermeus W, Grosek Š. The relationship between the nurses' work environment and the quality and safe nursing care: Slovenian study using the RN4CAST questionnaire. PLoS One [Internet]. 2021;16(12): e0261466. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0261466>
22. Haruna J, Minamoto N, Shiromaru M, Taguchi Y, Makino N, Kanda N et al. Emergency Nursing-Care Patient Satisfaction Scale (Enpss): Development and Validation of a Patient Satisfaction Scale with Emergency Room Nursing. Healthcare. [Internet] 2022; 10 (518):1 20. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10030518>
23. Bezerril M dos S, Gonçalves da Costa ME, De Araújo Lima Freire V, Belmiro Andrade F, Barreto Tavares Chiavone F, Santos VEP. Avaliação da cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. Enferm Glob [Internet]. 2022;21(3):376–408. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/1695-6141-eg-21-67-376.pdf7.7>
24. Mora F. Gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022 [tesis de maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96947/Mora\\_AF-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96947/Mora_AF-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
25. Abanto Z, AZ. Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente del Hospital II-E de Cajamarca [tesis maestría]. Cajamarca: Universidad Nacional de

- Cajamarca; 2021. ORCID: 0000-0003-3411-5175. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/92640>
26. Castillo R, E L. Seguridad del paciente hospitalizado y la gestión del cuidado de enfermería en un hospital de Huaral, nivel II, 2022 [tesis de maestría]. Lima: Universidad; 2022. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-0397-6191>
27. Ordinola M. gestión de calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional de Lima 2021. [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64827/Ordinola\\_MM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64827/Ordinola_MM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Gómez S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020 [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad Peruana Unión; 2021 [citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra\\_Tesis\\_Maestro\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Cadillo P, Costa R, Estrategias para garantizar la seguridad del paciente crítico. *Enferm. glob.* [Internet]. 2024 [citado 2025 Nov 05]; 23(73): 514-540. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412024000100018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000100018&lng=es). Epub 23-Feb-2024. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.579091>
30. Martínez A. Indicadores de seguridad del paciente en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. el 25 de junio de

2022 [citado el 14 de febrero de 2024]; 2:50. Disponible en:  
<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/50/84>

31. Martín M. Seguridad del Paciente en Medicina Intensiva. Aspectos bioéticos. Rev Bioet Derecho [Internet]. el 18 de febrero de 2020 [citado el 16 de febrero de 2024];(48):61–79. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872020000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100005)
32. Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N. Framework for analysing risk and safety in clinical medicine. BMJ [Internet]. 1998 [citado 10 ener 2024]; 316(7138):1154-7. doi:Di10.1136/bmj.316.7138.1154. sponible en:  
<https://www.bmj.com/content/316/7138/1154>
33. Thomas EJ, Petersen LA. Measuring errors and adverse events in health care. J Gen Intern Med [Internet]. 2003 Jan [citado 19 dic 2025];18(1):61-7. Disponible en:  
<https://link.springer.com/article/10.1046/j.1525-1497.2003.20147.x>
34. González R, Olguin M, García M, Ugarte C, Pacheco J, et al. Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. Ene. [Internet]. 2023 [citado 2025 Nov 05]; 17(2): 2445. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988348X2023000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2023000200005&lng=es).
35. García M, Larios E. La cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del hospital de la mujer (SSA) en Puebla. FACE: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales [Internet]. el 18 de febrero de 2020 [citado el 26 de febrero de 2024];19(2). Disponible en:  
[https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/FACE/article/view/3702](https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/FACE/article/view/3702)
36. Silva A, Del Campo M. Valoración de la Calidad de la Práctica Fonoaudiológica en Atención Primaria de Salud. Revista de Investigación en Logopedia [Internet]. el 3 de

- enero de 2022 [citado el 26 de febrero de 2024];12(1):1–9. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/view/72617/4564456559033>
37. Hernández D, Turrubiates A, Villareal E, Vega E, Morelos E, Castañeda H. Seguridad del paciente: percepción de estudiantes de una universidad pública. *Enfermería Universitaria* [Internet]. el 3 de diciembre de 2021 [citado el 26 de febrero de 2024];18(2):220–9. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/1037>
38. Bolaños P. Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. el 2 de julio de 2020 [citado el 26 de febrero de 2024];22. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24227>
39. Saura J, Astier M, Puntos B. La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. diciembre de 2021 [citado el 26 de febrero de 2024];53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265672100233X?via%3Dihub>
40. Meneses S, Pelcastre B, Bautista Ó, Toledo R, De la Rosa S, Alcalde J, et al. Innovación pedagógica para mejorar la calidad del trato en la atención de la salud de mujeres indígenas. *Salud Publica Mex* [Internet]. el 22 de diciembre de 2020 [citado el 26 de febrero de 2024];63(1, ene-feb):51–9. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11362>
41. Nancy N, Gonzalez J. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 [citado el 26 de febrero de 2024];25(5):1–12. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5229/pdf>

42. Hernández K, Campos V, Calidad de la atención en salud: una revisión sistemática. Aula Virtual [Internet]. 2025 [citado 2025 nov 5];6(13):e2060. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.16934244>
43. Lima P, Teles M, Lima R, Vieira B, Cardoso R, Melo T. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública. Enfermería Global [Internet]. el 20 de septiembre de 2020 [citado el 26 de febrero de 2024];19(4):427–62. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000400016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400016)
44. Sandivares F, Ibarra R, Vallejos C. Evaluación de la calidad de cuidados de enfermería en una institución privada en el periodo agosto/ septiembre de 2021. Notas de Enfermería [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 16 de febrero de 2024];23(40):47–56. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/39597/39626>
45. Stavropoulou A, Rovithis M, Kelesi M, Vasilopoulos G, Sigala E, Papageorgiou D, Moudatsou M, Koukouli S. What quality of care means? Exploring clinical nurses' perceptions on the concept of quality care: a qualitative study. Clin Pract [Internet]. 2022 Jun 30 [citado 19 Enero 2024];12(4):468-81. doi:10.3390/clinpract12040051. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9326653/>
46. Mero Lisseth, Zambrano María, Bravo Maria. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. Espacios [Internet]. el 31 de enero de 2021 [citado el 26 de febrero de 2024];42(02):117–24. Disponible en: <https://revistaespacios.com/a21v42n02/a21v42n02p10.pdf>
47. Córdova DG, Flores EN, García RR, Salvador JCR. Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería [Internet]. Ciencia UNAM. [citado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>

48. Berstain-G I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. SANUS [Internet]. 2022;7:e212. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>
49. Criterios k. Evaluación del modelo de calidad de Conabediana en base a los criterios de Chinn y Kramer [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf#SnippetTab>
50. Alejo J, Arias A. Modelos de medición de la calidad de atención en salud. Memoria del Posgrado [Internet]. el 30 de diciembre de 2022 [citado el 26 de febrero de 2024];3(2):47–58. Disponible en: <https://posgradofment.umsa.bo/memoriadelposgrado/wp-content/uploads/2023/01/Alejo-Pocoma-Jimmy-Leonardo-Arias-Urióna-Ana-Maria-REVISION.pdf>
51. Castillo L, Delgado G, Briones B, Santana M. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Salud Vida [Internet]. 2023 [citado el 15 de febrero de 2024];7(13):40–9. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S261080382023000100040&script=sci\\_abstract](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S261080382023000100040&script=sci_abstract)
52. Molina M, Quesada L, Ulate D, Vargas S. La calidad en la atención médica. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2004;21(1):109-117. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en)
53. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan. 2011;9(2):129-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>

54. Morí N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo;2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>
55. Laura F, Astete P. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos De Mayo Lima [Internet]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>
56. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. Lima: Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales; 2020 [consultado 2024 Sep 29]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818>
57. Hernández R, Libro: Metodología de la investigación – 6ta edición [Internet]. Yoadp Your Assistant’s Domain PageRank. 2024 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://yoadp.com/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion/>
58. Relat J. Introducción a la investigación básica. Rapd Online [Internet]. 2020 [citado el 6 de septiembre de 2023];33(3):221–7. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03>
59. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino Gloria, Saldarriaga G. Metodología de la investigación. Acvenisproh Académico [Internet]. el 12 de agosto de 2022 [citado el 6 de febrero de 2024];1–257. Disponible en: [https://www.acvenisproh.com/libros/index.php/Libros\\_categoria\\_Academico/article/view/22/29](https://www.acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29)
60. Pineda E, De Alvarado E, De Canales F. Metodología de la Investigación Científica. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. 2a ed. México: Limusa; 1994. [Consultado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en:

<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

61. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4a ed. México: Limusa; 2012 [consultado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica\\_Mario\\_Tamayo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf)
62. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. 6th ed. México: McGraw-Hill Education; 2014, 600 p [Consultado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
63. Alperin M, Skorupka C. Métodos de muestreo. Presentado en: Conferencia; 2014; Universidad Nacional de La Plata [Internet]. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.bing.com/chat?q=Alperin+M%2C+Skorupka+C.+M%C3%A9todos+de+muestreo>
64. Sucasaire J. Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra de investigación. 1a ed. digital. 2022 [Internet]. [citado el 8 de octubre de 2024] Disponible en: [http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3096/1/Orientaciones\\_para\\_seleccion\\_y\\_calculo\\_del\\_tamano\\_de\\_muestra\\_de\\_investigacion.pdf](http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3096/1/Orientaciones_para_seleccion_y_calculo_del_tamano_de_muestra_de_investigacion.pdf)
65. Oyola-García A. La variable. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2021;14(1): [consultado el 19 de octubre 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.905>
66. Bauce GJ, Córdova Ma, Avila AV. Operacionalización de variables. Rev Inst Nac Hig “Rafael Rangel”. 2018;49(2): [consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096354/operacionalizacion-de-variables.pdf>

67. Casas A J, Repullo L, r JR, Donado C, J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003;31(8):527–38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13047738>
68. León-Figueroa D. Estadística y metodología de la investigación. Buenos Aires: Pablo Cazau; 2015 [consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Estadistica\\_y\\_metodologia\\_de\\_la\\_investig](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Estadistica_y_metodologia_de_la_investig)
69. Román P, Rodríguez M, Ropero C. Metodología de la Investigación. [Internet] Textos docentes N° 83, Editorial Universidad de Almería. España. 2021. [Consultado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/metodologia%20de%20investigacion%20de%20lector%20a%20divulgador.pdf>
70. Manterola C, Grande L, Otzen T, García N, Salazar P, Quiroz y. G. Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica [Internet]. Conicyt.cl. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n6/0716-1018-rci-35-06-0680.pdf>
71. Hernández J, Espinosa F, Rodríguez J, Chacón J, Toloza C, Arenas M, et al. Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. Rev. AVFT [Internet]. 2018 [consultado el 2 de noviembre 2024];37 (5) Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_5\\_2018/25sobre\\_uso\\_adecuado\\_coeficiente.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/25sobre_uso_adecuado_coeficiente.pdf)
72. Pérez G, Ángel M. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Adm Sanit [Internet]. 2006 [citado el 6 de noviembre de 2024];4(2):341–56.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-los-principios-bioetica-insercion-social-13091842>

## Anexos

### **Anexo 1.** Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo la seguridad del paciente se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio emergencia de un hospital público de Lima ,2025?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencia</p>	<p>General</p> <p>Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia</p>	<p>Variable 1</p> <p>Seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones</p> <p>Seguridad en el área de trabajo</p>	<p>Método la de investigación hipotético deductivo</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo aplicativo</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia</p>	<p>Hipotesis nula: No existe relación significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia</p>	<p>Seguridad brindada por la dirección.</p>	<pre> graph TD     M --&gt; X1     M --&gt; Y1     X1 --&gt; Y1     X1 &lt;--&gt;  r  Y1 </pre>
<p>¿Cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025?</p>	<p>Determinar cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia</p>	<p>Específicas</p> <p>Hi1: Existe relación significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencia</p>	<p>Seguridad desde la Comunicación.</p> <p>Frecuencia de sucesos notificados.</p>	<p>M =muestra</p> <p>X<sub>1</sub>=Seguridad del paciente</p> <p>Y<sub>1</sub> =Calidad del cuidado</p> <p>r relación entre ambas variables</p>
<p>¿Cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima,2025?</p>	<p>-Determinar cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencia</p>	<p>Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de emergencia</p>	<p>Seguridad desde la atención primaria</p>	<p>Diseño No experimental, prospectivo de corte trasversal</p> <p>Nivel correlacional</p>
<p>¿Cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencia de un hospital público de Lima ,2025?</p>	<p>Determinar cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la calidad de</p>	<p>Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la comunicación y la calidad de</p>	<p>Variable 2</p> <p>Calidad del cuidado</p>	<p>Población 150 enfermeros</p>

<p>¿Cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025?</p>	<p>cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia</p>	<p>cuidado del profesional de enfermería en emergencia</p>	<p>Dimensiones</p>	<p>Muestra 108 enfermeros seleccionados a través del método probabilístico aleatorio simple</p>
<p>¿</p>	<p>Determinar cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia</p>	<p>Hi4: Existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencia</p>	<p>Humano Oportuno</p>	
		<p>Hi5: Existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencia</p>	<p>Continuo</p>	

## Anexo 2. Instrumentos

### “Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)”

Estimado(a), el presente estudio se realizará de forma exclusiva en el trabajo de investigación titulado: Relación entre la Seguridad del paciente y calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2025. Los presentes cuestionarios son de carácter anónimo y confidencial, se solicita pueda responder con veracidad y de manera objetiva, el tiempo estimado para responder a las siguientes preguntas es de 30 minutos.

Agradeciéndole su atenta participación

#### DATOS GENERALES

1. SEXO: Masculino ( ) Femenino ( )
2. EDAD: de 25 a 33 años ( ), de 34 a 41 años ( ), de 42 a 49 años ( ), de 50 a más ( ).
3. SITUACION LABORAL: Nombrado ( ) CAS ( ) Terceros ( )
4. TIEMPO DE SERVICIO EN EL SERVICIO: 1 a 5 años ( ), 6 a 10 años ( ), 10 años a más ( )

**ESPECIALIDAD:** Si ( ), No ( )

En cada frase debes valorar, en una escala del 1 al 5

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

N°	ITEMES	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo</b>						
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio de emergencia					
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto.					

5	Frente a un error, se implementan acciones correctivas para prevenir que vuelva a ocurrir.					
6	Cuando la carga de trabajo es elevada, los compañeros tienden a brindarse apoyo mutuamente					
<b>Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección</b>						
7	Mi coordinadora hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi coordinadora toma en cuenta las recomendaciones realizadas por el profesional de enfermería					
9	Mi coordinadora espera que realicemos las tareas con mayor rapidez, incluso bajo presión					
10	Mi jefe no presta atención a las situaciones que comprometen la seguridad de los pacientes					
<b>Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación</b>						
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Cuestiona las decisiones o intervenciones tomadas por personas con mayor jerarquía					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Usted experimenta temor al realizar preguntas cuando percibe que algo no está correcto					
<b>Dimensión 4: Sucesos notificados</b>						
15	Notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16	Se reportan los errores así no representen un riesgo para la seguridad del paciente.					
<b>Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria</b>						
17	El entorno del servicio favorece la seguridad del paciente.					
18	Durante los relevos de turno se omite información importante sobre los pacientes.					
19	Se evidencia que la seguridad del paciente es una prioridad fundamental					
20	Cuando ocurre un incidente, muestra preocupación por garantizar la seguridad del paciente					

**INSTRUMENTO. CARE-Q (Caring Assessment Instrument),**

En cada frase debes valorar, en una escala del 1 al 5 :

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

N	Ítems	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: Cuidado humano</b>						
1	Al ingresar, saluda, se presenta e identifica al paciente por su nombre.					
2	Protege la intimidad y/o pudor del paciente, cubriéndolo al atender					
3	Atiende al paciente con un trato amable y comprensivo					
4	Le brinda apoyo emocional al paciente					
<b>Dimensión 2: Cuidado oportuno</b>						
5	Identifica al paciente por su nombre					
6	Identifica las necesidades y/o problemas del paciente					
7	Administra el tratamiento a la hora programada					
8	Da información a los familiares sobre los cuidados brindados					
9	Brinda información a los familiares al momento de ingreso, sobre normas hospitalarias,					
10	Realiza anotaciones de enfermería posterior a cada intervención					
11	Mantiene la historia clínica actualizada y organizada, incluyendo los análisis del día.					
12	Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario u otros					
13	Contribuye activamente a satisfacer las necesidades nutricionales del paciente					
<b>Dimensión 3: Cuidado continuo</b>						
14	Se garantiza la continuidad de la atención, incluso durante la entrega del reporte de enfermería					

<b>15</b>	Brinda información a los familiares en forma superficial respecto al tratamiento del paciente					
<b>16</b>	Educa a los pacientes y/o familiares sobre la importancia del lavado de manos.					
<b>17</b>	Emplea un lenguaje claro y preciso para explicar los beneficios del tratamiento que recibe.					
<b>18</b>	Comunica las posibles reacciones adversas de los medicamentos antes de su administración.					

Anexo3: Validez del instrumento

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota.** Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.**

*Fernanda Pacheco Roca Ampala*

DNI. *10421795*

Correo electrónico institucional: *maria.fernanda@upch.pe*

**Especialidad del validador:**

Metodólogo [x]

Temático [x]

Estadístico [ ]

*04* de *Agost* de 2025

Firma del experto informante

*Mg. María Angélica Fernández P.*

Jefe de Servicio de *Formación*  
en atención Clínica Pab. I.  
CEP: 15631 HNE: 788

<sup>1</sup> Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Mg.

Dr. Reinaldo Huerta María Guzmán

DNI 086 152 18

Correo electrónico institucional: guzmanreinaldo@guzmancol.edu.ve

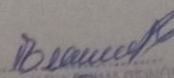
Especialidad del validador:

Metodólogo []

Temático [  ]

Estadístico [  ]

01 de Agosto de 2025

  
Dra. MARILYN REINOSO HUERTA  
ENFERMERA DEL PABELLÓN 60 y 60B  
Módulo de Atención y Gestión  
Hospital General de Caracas

Firma del experto informante

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota.** Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:**

DNI. 08198551 *Reyda Canales*

Correo electrónico institucional *reayda@cepal.org*

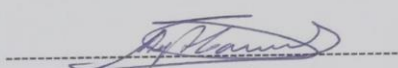
**Especialidad del validador:**

Metodólogo [ ]

Temático

Estadístico [ ]

Lima de *13/2* de 2025

  
Firma del experto informante

*Dra. Reyda Ismaela Canales Romo*  
Especialista en Diseño de Tests y Construcción  
CEP-19414

#### **Anexo4 : Confiabilidad del instrumento**

**VARIABLES:** Seguridad del paciente y calidad del cuidado

ALPHA DE CRONBACH DE PARA LA VARIABRLE

Variable	Estadísticas de fiabilidad	
	Alfa de Cronbach	N de items
Seguridad del paciente	0.914	20
Calidad del cuidado	0.943	18

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del SPSS versión 27

#### **Interpretación.**

El instrumento de medición de la variable Seguridad del paciente, presentó un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.913, indicando que el instrumento presentó un nivel de confiabilidad muy elevada o excelente, en tanto que, el coeficiente de Alfa de Cronbach alcanzado por el instrumento de Calidad del cuidado alcanzó un valor de 0.943, cuya categoría de confiabilidad también fue muy elevada o excelente

**Anexo.** Escalas y niveles, de las variables seguridad del paciente y calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima -2025, así como cada una de sus dimensiones, según puntuación

<b>Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Nivel</b>
Seguridad del Paciente	[20-46]	Bajo
	[47-73]	Medio
	[74-100]	Alto
<b>Dimensiones</b>	<b>Escala</b>	<b>Nivel</b>
Seguridad en el área de trabajo	[6-14]	Bajo
	[15-22]	Medio
	[23-30]	Alto
Seguridad brindada por la dirección	[4-9]	Bajo
	[10-15]	Medio
	[16-20]	Alto
Seguridad desde la comunicación	[4-9]	Bajo
	[10-15]	Medio
	[16-20]	Alto
Sucesos notificados	[2-4]	Bajo
	[5-7]	Medio
	[8-10]	Alto
Seguridad desde la atención primaria	[4-9]	Bajo
	[10-15]	Medio
	[16-20]	Alto
<b>Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Nivel</b>
Calidad del Cuidado	[18-42]	Deficiente
	[43-66]	Regular
	[67-90]	Bueno
<b>Dimensiones</b>	<b>Escala</b>	<b>Nivel</b>
Cuidado humano	[4-9]	Deficiente
	[10-15]	Regular
	[16-20]	Bueno
Cuidado oportuno	[9-21]	Deficiente
	[22-33]	Regular
	[34-45]	Bueno
Cuidado continuo	[5-11]	Deficiente
	[12-18]	Regular
	[19-25]	Bueno



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN  
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Lima, 15 de agosto del 2025.

Autor Responsable:  
**VITALINA GARCIA FLORES**

Exp. N°: 2035-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Relación para la seguridad del paciente y calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Loayza de Lima -2025" Versión Nro. 1, con fecha 13/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:  
**VITALINA GARCIA FLORES**

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW, el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Mijangas Gabarrón  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 6. Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Garcia Flores, Vitalina

---

Título: “Relación entre la seguridad del paciente y calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima , 2025”

**Propósito del estudio:** Le invito a participar en este estudio llamado: Relación para la Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima , 2025. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, siendo la principal investigadora Vitalina Garcia Flores. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en del servicio de emergencia.

#### Procedimientos:

En caso de aceptar su colaboración en esta investigación, se contempla lo siguiente:

- Examinar minuciosamente el presente documento, participando por decisión propia
- Contestará íntegramente el cuestionario proporcionado
- Registrará su conformidad mediante firma en este documento

El tiempo estimado para completar el instrumento oscila entre 15 y 30 minutos. Los hallazgos se comunicarán de manera personalizada o se resguardarán garantizando el anonimato y la privacidad.

**Peligros potenciales:** No existe ninguno, únicamente se solicitará completar el cuestionario.

Su colaboración es enteramente opcional y tiene la libertad de desistir en cualquier momento.

Ventajas: Obtendrá acceso a los hallazgos del estudio mediante canales apropiados (individual o colectivamente), información que podría resultar valiosa para su desempeño profesional.

#### Costos e incentivos:

La participación no implicará costo alguno para Ud. No se otorgarán compensaciones económicas ni farmacológicas por su colaboración.

Protección de datos: La información será codificada, evitando el uso de nombres. En caso de publicación de resultados, se preservará su anonimato. Los expedientes permanecerán inaccesibles para personas ajenas al estudio.

**[OBSERVACIÓN: Agregar gráficos complementarios y valores estadísticos (Rho, p). Evitar repeticiones en la interpretación. Sintetizar hallazgos.]**

#### Derechos del participante:

Si experimenta incomodidad durante el proceso, puede interrumpir su participación o abstenerse de responder parcialmente sin consecuencias negativas. Ante cualquier duda o inquietud, puede comunicarse con la autora responsable, (Garcia, Flores Vitalina, teléfono ,996363938) correo [garciafloresvitalina@gmail.com](mailto:garciafloresvitalina@gmail.com) , También, puede contactar al Comité de Ética de la Integridad Científica de la UPNW, [al correo comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:al_correo_comite.etica@uwiener.edu.pe)

#### DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

Manifiesto mi libre voluntad de participar en esta investigación. Comprendo las implicaciones de mi participación en el proyecto. Reconozco mi derecho a declinar mi participación incluso después de haber aceptado, así como a retirarme en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de esta declaración.

---

Nombre del  
participante

---

Huella  
Dactilar

99

---

Investigadora  
Nombres:  
DNI:

---

Huella  
Dactilar

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

"Año de la recuperación y consolidación  
de la economía peruana"

CARTA N°01

Lima, 15 de setiembre 2025

Dra.

**MARTINA OBANDO ZEGARRA**  
Jefa del Servicio de Emergencia del  
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"

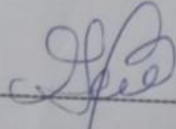
Presente.

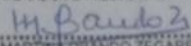
De mi consideración.

Es grato dirigirme Ud. Para expresarle mi cordial saludo, a la vez dirigirme a usted con el objetivo de solicitarle la debida autorización para que Yo. Vitalina García Flores, con DN: 09913071, Lic. en enfermería, **egresada de la Maestría en Ciencias en Enfermería con Mención en la Gerencia de los Cuidados de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener** pueda tener el debido permiso de usted para poder enviar mis encuestas de mi proyecto de investigación, titulado **"Relación para la seguridad del paciente y calidad del cuidado Enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Lima ,2025 "**. En tal sentido, considerando la relevancia de la organización del departamento de enfermería que Ud. tan dignamente dirige, por lo que agradezco a la gentil atención a la presente.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

  
Lic Vitalina Garcia Flores  
DNI 09913071  
CEP N°.84088

HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"  
  
Dra. MARTINA OBANDO ZEGARRA  
Jefa del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"  
C.E.P. 18882 RE G.E.S.P. 757




# 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	7%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-28	1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2025-05-08	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-01-06	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2025-07-18	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-15	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-23	<1%
9	Publicación	Quispe Apaza, Ignacio Jose. "Competencias digitales y desempeño académico en I...	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-10	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-08	<1%