



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en
emergencias de un hospital de Lima Norte-2025

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

Presentado por:

Autora: Berrocal Laurente, Kely Karola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9925-1496>

Asesor: Dr. Quispe Mejía, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

Lima – Perú

2025

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

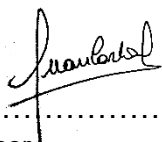
Yo, Kely Karola Berrocal Laurente egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Norte-2025.” Asesorado por el docente: Dr: Quispe Mejía, Juan Carlos. DNI: 21556133 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866> tiene un índice de similitud de (10) (DIEZ) % con código OID: 14912:499258641 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 KELY KAROLA BEROCAL LAURENTE.
 DNI N° 44933417



.....
 Firma del Asesor
 QUISPE MEJÍA JUAN CARLOS
 DNI N° 21556133

Lima, 17 de Setiembre de 2025

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en cada paso de este camino, por darme fortaleza en los momentos difíciles y llenarme de fe cuando las fuerzas parecían faltar. Este logro es un reflejo de Su presencia en mi vida, iluminando siempre mi sendero. Con amor y devoción

A mi amada hija, por ser mi mayor inspiración y la razón por la que cada día me esfuerzo por ser mejor. Este trabajo es para ti, con la esperanza de que encuentres en él un ejemplo de perseverancia y amor.

A mis queridos padres, por su amor, apoyo y enseñanzas invaluable. Cada uno de sus sacrificios ha sido la base que me permitió llegar hasta aquí. Este logro es también suyo, con profunda gratitud.

AGRADECIMIENTO

A los profesores de la Universidad Norbert Wiener,
Por impartir su conocimiento, sabiduría y
experiencia a lo largo de este camino académico.
Sus enseñanzas no solo enriquecieron mi formación
profesional, sino que también marcaron un impacto
significativo en mi desarrollo personal. Gracias por
su dedicación y compromiso con la excelencia
educativa.

A mi asesor, el profesor Juan Quispe Mejía,
por todo el apoyo brindado para lograr el desarrollo
de esta tesis. Su orientación fue fundamental para
superar los desafíos del proceso investigativo, y su
confianza en mi capacidad me motivó a dar siempre
lo mejor de mí. Gracias por ser un mentor ejemplar
y por contribuir de manera tan significativa a este
logro. Con profundo agradecimiento,

RESUMEN

La presente investigación se realizará con el objetivo de: “Determinar la relación entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un Hospital de Lima Norte-2025”
Materiales y métodos: El estudio seguirá el enfoque hipotético-deductivo, con un diseño cuantitativo, transversal, no experimental y de alcance correlacional, lo que condescenderá obtener resultados alineados con los objetivos planteados. La población estará compuesta por 100 profesionales de enfermería. Para evaluar las dos variables, se emplearán la técnica de la encuesta y la observación, utilizando dos cuestionarios validados previamente por el estudio de Laura y Astete (2021). La confiabilidad de dichos instrumentos fue determinada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose valores de 0,860 para la primera variable y 0,952 para la segunda. El análisis de datos se realizará mediante el software Excel y SPSS. Para determinar la relación estadística entre las variables, se aplicará la prueba Rho de Spearman.

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

ABSTRACT

The present investigation will be carried out with the objective of: "Determining the relationship between patient safety and quality of care of the nursing professional in emergencies of a Hospital in Lima Center-2025" Materials and Methods: the present investigation will be carried out according to the method hypothetical-deductive, quantitative, cross-sectional, non-experimental and correlational approach, which will allow obtaining expected results in accordance with the proposed objectives. The population will be made up of 80 nurses. To measure the two variables, the technique to be used will be the survey and the observation with two questionnaires as instruments respectively, the same ones that will be validated by the work of Laura and Astete 2021, whose reliability will be estimated by means of Cronbach's Alpha test, receiving a value of 0.860 for variable 1, and 0.952 for variable 2. Using Excel and the statistical software (SPSS) and to statistically analyze the relationship between the two significant variables, Spearman's Rho will be used.

Keywords: Patient safety, quality of care, nursing.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE.....	v
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1 Temporal	5
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1. Seguridad del paciente	9
2.2.2. Calidad de atención.....	11
2.2.3. Teorías de enfermería	13
2.3. Formulación de hipótesis	14
2.3.1 Hipótesis general.....	14
2.3.2 Hipótesis específicas.....	14

3. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación.....	16
3.3. Tipo de investigación.....	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.6. Variables y operacionalización	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.1 Técnica.....	19
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	19
3.7.3 Validación	20
3.7.4 Confiabilidad.....	20
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos.....	21
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
4.1. Cronograma de actividades.....	23
4.2. Presupuesto	24
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25
ANEXOS	33
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	34
Anexo 2. Instrumentos	44
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	48
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	51

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la preservación de la seguridad del paciente constituye un reto fundamental dentro de los sistemas sanitarios. Según estimaciones de la OMS, aproximadamente uno de cada diez pacientes presenta algún evento adverso relacionado con la atención médica, especialmente en entornos de emergencias donde las demandas son mayores y el margen de error es más estrecho (1).

Las principales causas incluyen sobrecarga laboral, falta de capacitación continua y sistemas de gestión deficientes, lo que afecta directamente la calidad del cuidado brindado (2). Las consecuencias son graves, desde prolongaciones innecesarias de estancias hospitalarias hasta costos elevados para los sistemas de salud y pérdidas humanas prevenibles (3).

En América Latina, los problemas relacionados con el tema en la seguridad del paciente y la calidad del cuidado se mantienen de manera constante. Una investigación llevada a cabo en hospitales de la región encontró que el 50 % de los eventos adversos se podían prevenir, evidenciando la falta de protocolos estandarizados y formación especializada (4). Además, las áreas de emergencias suelen ser escenarios de estrés continuo debido a la alta demanda, lo que contribuye a errores en la atención, así como un deterioro en la percepción sobre la calidad del cuidado (5).

En el contexto nacional, en el Perú señala que el Ministerio de Salud (MINSA) viene realizando estrategias políticas que buscan fortalecer la seguridad del paciente, como el Plan Nacional de Calidad de Atención en Salud 2020-2024. Sin embargo, estudios locales reportan limitaciones significativas, como recursos insuficientes, infraestructura inadecuada y una supervisión deficiente de las prácticas de cuidado (6). Estas condiciones son especialmente críticas en áreas de

emergencias, donde el personal de enfermería enfrenta sobrecarga laboral y estrés, comprometiendo la calidad del cuidado brindado (7).

De igual manera, los resultados de la Encuesta Nacional Socioeconómica (ENNSE) sobre el acceso a los servicios de salud de los asegurados en EsSalud evidencian que el 70% de los usuarios considera necesario optimizar el trato que reciben, un 54% manifiesta que la atención proporcionada por el personal de enfermería requiere mejoras, el 40% señala deficiencias en el servicio de traslado de pacientes y el 23% refiere la necesidad de fortalecer la limpieza y la seguridad en la totalidad de los ambientes hospitalarios (8).

En el contexto regional de Lima Norte, los hospitales del sector público han presentado dificultades de naturaleza semejante. Estudios recientes señalan que la insuficiencia de recursos humanos y las limitaciones en la capacitación profesional constituyen factores determinantes que inciden de manera directa en la seguridad del paciente y en la calidad del cuidado ofrecido en los servicios de emergencia (9). Esto se traduce en un aumento de eventos adversos, como errores en la medicación y fallas en la comunicación entre el personal médico (10).

Frente a esta situación, se vuelve imprescindible examinar la posible vinculación entre la seguridad del paciente y el nivel de calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería en el área de emergencias de un hospital ubicado en Lima Norte. Este enfoque no solo permitirá identificar áreas críticas en los procesos de atención, sino también evaluar las principales brechas en la implementación de protocolos de seguridad y en las competencias del personal de enfermería. Además, es fundamental determinar cómo factores como la carga laboral, la infraestructura hospitalaria y los recursos disponibles impactan directamente en la calidad de los servicios prestados.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la seguridad del paciente se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Norte-2025?

1.2.2. Problemas específicos

Identificar cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.

Identificar cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.

Identificar cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.

Identificar cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.

Identificar cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

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

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.
- Identificar cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se relaciona con la

calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.

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

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación tiene relevancia teórica porque aporta al conocimiento en enfermería al analizar la asociación entre la seguridad del paciente y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencias, dimensiones esenciales en la atención en salud. Se sustenta en el modelo de Donabedian sobre la calidad de la atención en sus componentes de estructura, proceso y resultados, así como en los planteamientos de Reason relacionados con la cultura orientada a la seguridad del paciente y las estrategias de prevención del error humano. Asimismo, se relaciona con la teoría del entorno de Florence Nightingale, la cual enfatiza la relevancia de mantener un ambiente seguro como elemento esencial en el proceso de recuperación del paciente, y con la teoría del cuidado humano de Jean Watson, que enfatiza la interacción enfermera-paciente como factor clave para brindar un cuidado de calidad y humanizado.

1.4.2 Metodológica

La contribución metodológica radica en la aplicación del método científico de construcción del conocimiento, lo que asegura la validez de los hallazgos. La investigación se sustenta en un enfoque cuantitativo, corresponde a un tipo descriptivo–correlacional y adopta un diseño

metodológico no experimental, transversal. Para la recolección de información se emplearán dos instrumentos previamente validados en Perú: Para la medición de la variable Seguridad del paciente se aplicará el instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS), validado por Mori en el 2017 en el contexto peruano, compuesto por 20 ítems distribuidos en 5 dimensiones (seguridad del lugar de trabajo, seguridad garantizada por la gestión institucional, seguridad relacionada con la comunicación, eventos reportados y seguridad en el ámbito de la atención primaria). En cuanto a la variable Calidad del cuidado, se empleará el cuestionario diseñado por Laura y Astete en el año 2021, en la región Callao, conformado por un total de 18 ítems distribuidos en tres dimensiones (cuidado humano, oportuno y continuo). La inclusión de ambos instrumentos permite un análisis integral y confiable de las variables de estudio.

1.4.3 Práctica

La importancia práctica de esta investigación radica en que los resultados servirán como insumo para implementar estrategias de mejora en los servicios de emergencia, orientadas a fortalecer la protección del paciente y el fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería. Entre dichas estrategias destacan: capacitaciones continuas al personal, optimización de protocolos y guías de atención, fortalecimiento de los canales de comunicación para el reporte de eventos adversos y el fortalecimiento de una cultura organizacional centrada en la seguridad y el bienestar del paciente. De esta manera, el estudio contribuirá a reducir riesgos, garantizar una atención humanizada y fortalecer el rol profesional de enfermería en situaciones críticas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La ejecución de esta investigación se desarrollará entre mayo y diciembre del año 2025, abarcando la organización de actividades, la recolección de información y el análisis correspondiente para cumplir con los objetivos del estudio.

1.5.2 Espacial

El proceso de análisis se llevará a cabo en un hospital ubicado en la zona de Lima, específicamente en el distrito correspondiente al cercado de Lima Norte – Perú, escenario en el que se desarrollará la investigación al considerar sus características institucionales y la relevancia de su población atendida.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La unidad de análisis estará constituida por los profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en el área de emergencias de un hospital perteneciente a la zona de Lima Norte, considerando que este grupo resulta fundamental para evaluar de manera directa la relación entre la seguridad del paciente y la calidad del cuidado brindado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Zúñiga (11), en el 2023 en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “El objetivo fue determinar la relación de la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022”. Método: la investigación fue de tipo básica, se aplicó un diseño metodológico no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional; se utilizaron dos instrumentos que demostraron adecuada validez y confiabilidad. La población de estudio estuvo conformada por 172 pacientes. Los hallazgos evidenciaron la existencia de una relación positiva estadísticamente significativa, con un nivel de significancia de 0.000 y un coeficiente Rho de Spearman de 0.425. En cuanto a la calidad del cuidado, prevaleció el nivel favorable con un 41%, seguido por un 40% que presentó un nivel regular y un 19% que evidenció un nivel desfavorable. En relación con la variable seguridad del paciente, predominó tanto el nivel regular como el favorable con un 40%.

Malak MZ et al. (12) en el 2022 en Jordania “investigar las percepciones de la cultura de seguridad del paciente entre enfermeras en salas de emergencia de hospitales acreditados en Jordania”. Estudio descriptivo, corte transversal, con muestra de enfermeras en urgencias (n no especificado), empleando cuestionario HSOPSC traducido al árabe. Los resultados mostraron que el 64 % de las enfermeras percibió positivamente la cultura de seguridad. Se concluyó que, aunque la percepción general fue relativamente favorable, es necesario fortalecer las áreas críticas, como la respuesta no punitiva al error y el personal, para mejorar la seguridad del paciente.

Abdul-K et al. (13) en el 2023 en Portugal realizaron un estudio con el objetivo de “evaluar la cultura de seguridad del paciente entre enfermeras de emergencia y cuidados críticos en un

departamento materno-infantil en Portugal”. Estudio transversal descriptivo, con una muestra de enfermeras de un hospital materno-infantil (n no señalado), mediante el uso del HSOPSC. Se encontró que el porcentaje de respuestas positivas generales fue del 60 %. Concluyeron que la cultura de seguridad es moderada, destacando fortalezas en el trabajo en equipo, pero identificando áreas de mejora en la comunicación sobre errores y apoyo institucional.

Antecedentes nacionales:

Llacsá Et al. (14), en el 2021 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Establecer la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en los profesionales de enfermería que trabajan el servicio de emergencias en el Hospital Dos de Mayo, Método: el estudio corresponde a un enfoque descriptivo con diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo integrada por 52 profesionales de enfermería. Los instrumentos aplicados evidenciaron adecuados niveles de validez y confiabilidad. Los resultados indicaron que la gestión de la seguridad alcanzó un nivel medio en el 42% de las participantes, un 33% presentó nivel bajo y un 25% nivel alto. En cuanto a la calidad del cuidado, el 40% se ubicó en nivel bajo, el 31% en nivel medio y el 29% en nivel alto, concluyéndose que existe una relación entre las variables analizadas.

Ordinola (15), en Lima, en el 2021, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar si existe relación entre la gestión de calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el personal en el servicio de emergencias de un hospital de Lima como método fue correlacional de corte transversal de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Asimismo, la población de investigación estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería de la institución, empleándose como instrumentos dos cuestionarios diseñados para evaluar cada una de las variables. Los resultados evidenciaron que el coeficiente de correlación de Spearman fue de -

0,339, lo que indicó la presencia de una correlación negativa de baja magnitud, concluyéndose que existe relación entre las variables analizadas.

Mora (16), en Lima en el 2022 tuvo El objetivo del estudio fue analizar la asociación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional de Lima durante el año 2022. La investigación correspondió a un estudio de tipo aplicado, desarrollado bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño metodológico no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. La población estuvo conformada por 82 enfermeros del área de emergencias, a quienes se les aplicaron dos instrumentos previamente validados y con adecuada confiabilidad. Los hallazgos mostraron un coeficiente Rho de Spearman positivo con un valor de 0,561, lo que evidencia la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, concluyéndose que la gestión del cuidado de enfermería se vincula de manera significativa con la seguridad del paciente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Seguridad del paciente

La protección del paciente abarca todas las medidas implementadas a lo largo del procedimiento de cuidado de enfermería para prevención de eventos adversos. Su prioridad es garantizar la integridad del paciente mediante la adopción de estrategias preventivas por parte del personal de salud. Mejorar la seguridad del paciente requiere un esfuerzo conjunto dentro del sistema de salud, lo que implica una serie de acciones que incluyen la mejora del desempeño, la gestión de riesgos ambientales, el control de infecciones, el uso adecuado de medicamentos y la seguridad en los equipos y espacios clínicos (17).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la seguridad del paciente como un conjunto de directrices normativas derivada de la evolución de las enfermedades y de la

complejidad creciente en la atención sanitaria. Su objetivo es identificar y minimizar los riesgos, errores o daños potenciales que puedan ocurrir durante la atención de los usuarios (18).

Según Vincent, la seguridad del paciente se enfoca en la prevención de resultados desfavorables y lesiones asociadas al cuidado médico. Este concepto no solo implica evitar daños graves, sino también reducir errores de cualquier tipo, incrementando la confiabilidad en la atención como un componente esencial de la calidad (19).

En cuanto a su importancia, Gómez y Ramírez destacan que una cultura positiva en las instituciones de salud es crucial para prevenir eventos adversos e incidentes. Esta cultura fomenta el aprendizaje constructivo a partir de los errores y resalta la importancia del trabajo en equipo. Además, promueve la mejora continua de los procesos, garantizando que se prevengan futuros incidentes. Un enfoque sistémico en la seguridad del paciente considera que los accidentes no se deben únicamente a fallos individuales, sino que son responsabilidad del equipo de salud en su conjunto. Por lo tanto, es esencial promover una cultura de seguridad organizacional que fortalezca tanto a los individuos como a la institución (20).

Dimensiones. Las dimensiones de la seguridad del paciente se dividen en cinco áreas clave que abarcan diversos aspectos de la atención sanitaria:

Dimensión 1. Cultura de seguridad en el área de trabajo: esta dimensión se enfoca en la atención sanitaria proporcionada en el entorno laboral, destacando la importancia del trabajo en equipo interdisciplinario. Equipos compuestos por diversos profesionales que comparten una meta común pueden resolver problemas de manera más efectiva. Los estudios indican que la falta de competencias en el trabajo en equipo contribuye significativamente a los eventos adversos, los cuales podrían evitarse mediante una mejora en la colaboración (21).

Dimensión 2. Cultura de seguridad desde la dirección: Los altos directivos desempeñan un papel crucial al establecer protocolos, estrategias y estructuras organizativas que fomentan una cultura de seguridad. Un liderazgo comprometido es fundamental para orientar procesos y resultados, asegurando que la seguridad del paciente sea una prioridad institucional (22).

Dimensión 3. Cultura de seguridad en la comunicación: La comunicación efectiva entre la participación conjunta de los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias resulta fundamental para garantizar una atención de calidad elevada y segura. No obstante, la complejidad inherente a los servicios sanitarios puede dificultar este intercambio de información. Es vital que el mensaje sea comprendido claramente por el receptor, ya que una comunicación deficiente puede generar errores que comprometan la seguridad del paciente (23).

Dimensión 4. Notificación de sucesos: Contar con sistemas para reportar incidentes y eventos adversos es clave para mejorar la calidad asistencial. Un enfoque no punitivo fomenta la confianza y permite implementar prácticas más seguras. Estos sistemas están alineados con las estrategias globales de seguridad promovidas por la OMS y otras organizaciones internacionales, contribuyendo a la reducción de daños (24).

Dimensión 5. Seguridad en la atención primaria: Los establecimientos de atención primaria, debido a su cercanía y vínculo directo con la comunidad, cumplen una función fundamental en la prevención de enfermedades y en el fomento de la salud. La seguridad en este nivel se relaciona con la creación de un entorno que fomenta el bienestar y reduce los riesgos para los pacientes, consolidando su rol como un pilar en el sistema de salud (25).

2.2.2. Calidad de atención

De acuerdo con lo expuesto por Thora Kon, la calidad de la atención se entiende como la fase en la que el personal de salud brinda un servicio óptimo a los usuarios. Afirma que cuando se garantiza

una adecuada calidad de atención, existe una mayor probabilidad de alcanzar resultados favorables en los indicadores sanitarios establecidos; sin embargo, para lograrlo es indispensable disponer del recurso humano suficiente. En este sentido, se considera que un servicio posee buena calidad cuando la atención brindada al usuario se caracteriza por ser eficiente, y el desempeño del personal de salud se lleva a cabo de manera apropiada y eficaz. De ahí, que la calidad del cuidado que brinda la enfermera tiene cuatro características principales: humana, oportuna y continua-segura (26).

Para la OMS, la calidad de atención es definida como el grado en que los servicios de salud prestan servicios a los usuarios de salud y a la comunidad (27). En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la calidad de la atención como “el grado en que las actividades de salud otorgadas a los individuos, la familia y comunidad, acciones que incrementan la posibilidad alcanzar resultados de salud esperados, esta se sustenta en el conocimiento” (28).

El Colegio de Enfermeros del Perú señala que el cuidado constituye el foco primordial del personal enfermero y que la calidad en el cuidado de enfermería abarca diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente (29).

Dimensiones de la Calidad de cuidado enfermero.

Los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos con diferentes problemas y necesidades, se encuentran las dimensiones; humana, oportuna y continúa (30).

Dimensión 1. 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 (31).

Dimensión 2. Se denomina cuidado oportuno cuando el personal de enfermería proporciona intervenciones apropiadas en el momento indicado al paciente que lo requiere, incluyendo la administración correcta de medicamentos, la atención y escucha activa de las necesidades del paciente, la orientación dirigida al paciente o a su familia sobre aspectos relacionados con su salud, así como el registro preciso de todas las acciones y procedimientos realizados. Por último, desempeñarse una apreciación integral (unidad biológica, psicológica, social y espiritual (32).

Dimensión 3. Se entiende por cuidado continuo cuando el personal de salud proporciona atenciones de manera ininterrumpida y sostenida, con el objetivo de cumplir los fines establecidos a lo largo de las 24 horas del día, manteniendo esta consistencia a lo largo de todo el año. La valoración general desde las dificultades básicas del paciente con daños, identificar urgencia de ayuda; en este individuo de urgencia es interesante que el enfermero tenga muchos conocimientos integrales que puedan dar respuesta a este requerimiento para aprobación sostener un acorde fisiológico y emocional. (33).

2.2.3. Teorías de enfermería

La teoría de Florence Nightingale se centra en el entorno, reconociendo que la salud del paciente está condicionada y modulada por factores externos que pueden influir en el desarrollo del organismo. Esto permite que los profesionales de enfermería adopten medidas destinadas a prevenir, controlar o minimizar la aparición de enfermedades, accidentes o incluso la muerte. Aunque Nightingale no utilizó explícitamente el término “entorno”, definió y describió con detalle elementos como ventilación, temperatura, iluminación, alimentación, higiene y ruido, todos

considerados componentes esenciales del ambiente. Por lo tanto, se sostiene que su enfoque busca garantizar la seguridad del paciente de manera integral (34).

La teoría del cuidado de Kristen Swanson plantea que el cuidado constituye una práctica educativa que se establece al relacionarse con una persona a quien se valora, generando un compromiso y una responsabilidad personal en la provisión de atención. Además, Swanson propone cinco procesos fundamentales para llevar a cabo un cuidado efectivo “Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias”. Estos conceptos aprueban meditar sobre la cosmovisión del cuidado enfermero que debe brindar el profesional de enfermería, donde se encuentran las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Norte-2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Norte-2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

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

notificados y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.

- Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El enfoque metodológico que orientará la ejecución de esta investigación será el hipotético-deductivo. Según Álvarez, este enfoque consiste en un tipo de estudio que parte de una hipótesis fundamentada teóricamente en el ámbito científico. A partir de esta hipótesis, es posible derivar conclusiones que serán validadas una vez que los resultados obtenidos hayan sido comprobados (36).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación será de enfoque cuantitativo, debido a que ambas variables de estudio serán medidas de manera numérica, posterior a ello se contrastarán estadísticamente las hipótesis planteadas para evidenciar los resultados mediante tablas y gráficos (37).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, porque con la información recolectada y mediante los resultados se obtendrá conocimientos para incrementar las estrategias que se deben considerar al obtener si existe relación entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado (38).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación será no experimental, puesto que habrá manipulación de ninguna de las variables, es correlacional porque se tiene como propósito obtener si existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio y de corte transversal porque se aplicarán los cuestionarios en una sola fecha establecida previa coordinación con las autoridades del Hospital (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

Se planteará trabajar con el total de la población, la cual estará constituido por el 100% (100) cuenta con el registro de los elementos que está conformada por 100 profesionales de enfermería que desempeñan sus labores en el área de emergencias de un Hospital de Lima. Asimismo, por ser una población pequeña la muestra será censal (40).

Criterios de Inclusión:

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

Criterios de Exclusión:

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

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Seguridad del paciente

Variable 2: Calidad de cuidado

Matriz de operacionalización de la variable

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

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Seguridad del paciente	Es la reducción o ausencia de daño prevenible al paciente durante el proceso de la atención a la salud a través del uso de las mejoras prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente (17).	La seguridad del paciente será medida mediante el instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) realizado en 2017 por Mori en Perú, el cual este compuesto por 20 ítems	<ul style="list-style-type: none"> • Área de trabajo • Dirección. • Comunicación. • Frecuencia de sucesos notificados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo - Proporcionar apoyo y cooperación entre los miembros del personal - Generar sinergias que optimicen los procesos de atención - Respaldar a la gerencia en la implementación de medidas de seguridad del paciente - Establecer un sistema seguro de gestión clínica - Garantizar una atención de calidad a la población - Identificar y minimizar las afectaciones que pueda recibir el paciente - Desarrollar habilidades de comunicación efectivas para transmitir correctamente las indicaciones - Reportar los errores ocurridos en la atención - Conocer y utilizar adecuadamente el sistema de notificación de eventos adversos - Crear un entorno saludable - Ofrecer atención y orientación de sus servicios - Promover la seguridad del paciente como una prioridad - Interacción con el personal de salud - Interacción con los familiares del paciente - Relación con el paciente - Intervenciones de enfermería - Seguimiento de las intervenciones de enfermería 	Ordinal	<p>Alto (68-100)</p> <p>Medio (49-67)</p> <p>Bajo (8-20)</p>
V2: Calidad de cuidado	Calidad de cuidado que ofrece el personal de enfermería es la percepción subjetiva de la misma, el paciente como usuario llega a apreciar el cuidado otorgado debido a que crea una atención clave entre los profesionales de la salud y el usuario (25).	Son puntuaciones de tipo ordinal obtenidas a partir de la medida de la calidad del cuidado de enfermería en base a las dimensiones humano, oportuno y continuo, considerando 18 ítems con opciones de respuesta tipo Likert: “Nunca”, “Raramente”, “A veces”, “Casi siempre” y “siempre”	<ul style="list-style-type: none"> • Atención primaria • Humano • Oportuno • Continuo 	<ul style="list-style-type: none"> - Reportar los errores ocurridos en la atención - Conocer y utilizar adecuadamente el sistema de notificación de eventos adversos - Crear un entorno saludable - Ofrecer atención y orientación de sus servicios - Promover la seguridad del paciente como una prioridad - Interacción con el personal de salud - Interacción con los familiares del paciente - Relación con el paciente - Intervenciones de enfermería - Seguimiento de las intervenciones de enfermería 	Ordinal	<p>Bueno (56-74)</p> <p>Regular (40-55)</p> <p>Deficiente (24-39)</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se empleará en esta investigación será la encuesta, la cual permitirá recopilar información directa de los participantes. Para la medición de ambas variables se utilizarán cuestionarios específicos, diseñados para garantizar la obtención de datos precisos y confiables, facilitando así el análisis detallado de la relación existente entre las variables de estudio.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Variable 1: Seguridad del paciente

El instrumento para la variable seguridad del paciente que se utilizará será el Medical Office Survery on Patient Safety Culture (MOSPS) realizado en 2017 por Mori en Perú (41), consta de 20 preguntas que configuran un total de 5 dimensiones que valoran diferentes aspectos sobre la cultura de seguridad en el paciente: seguridad del lugar de trabajo (ítems 1,2,3,4,5,6), seguridad brindada por la dirección (ítems 7,8,9,10), Seguridad desde la comunicación (ítems 11,12,13,14), Sucesos notificados (ítems 15,16), Seguridad desde la atención primaria (ítems 17,18,19,20). siendo: Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), y Siempre (5); donde los será un nivel malo de seguridad del paciente (20 a 48), un nivel regular (49- 67 pts.) y un nivel bueno (68-100).

Variable 2: Calidad de cuidado

Para medir la Calidad del Cuidado, se utilizará el cuestionario elaborado por Laura y Astete (42) en el año 2021 en el Callao, instrumento de 18 ítems, 3 dimensiones: Humano, oportuno y continuo. Siendo los valores finales: Buen cuidado (56-74) un cuidado regular (40-55) y un cuidado deficiente (24-39).

3.7.3 Validación

Variable 1: Seguridad del paciente

En cuanto a la validez se fue validado mediante juicio de expertos: específicamente 3 jueces en el cual los ítems del instrumento se sometieron mediante los criterios: pertinencia, relevancia y claridad. El valor de p es el valor del nivel de confianza y es 0.05. por lo tanto, se considera valido (41).

Variable 2: Calidad de atención

El instrumento para medir la Calidad del Cuidado fue validado por Laura y Astete (42) en el año 2021 mediante jueces de experto.

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Seguridad del paciente

Para hallar la confiabilidad del instrumento cultura de seguridad del paciente donde es aplicado mediante la prueba piloto con 15 profesionales de enfermería mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0.860 lo que indica el grado de confiabilidad fuerte (41),

Variable 2: Calidad de cuidado del paciente

Respecto a el coeficiente de confiabilidad de KR 20 de 0.9521 (42).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar el procesamiento de datos se entregará la presente investigación al comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, luego de obtener su aprobación. Se coordinara con las autoridades correspondientes del Hospital, se pedirán los permisos necesarios para poder aplicar los instrumentos en la población descrita, Una vez obtenido el permiso por parte del Hospital de Salud este deberá ser documentado y firmado por la autoridad, posterior a ello se aplicará la toma de la encuesta, para después transformar una base de datos con toda la información recopilada, en la primera fase se vaciaran en el programa Microsoft Excel 2022 en una hoja de cálculo, luego será

exportada al SPSS v27. Donde se realizará el cruce de variable para dar respuesta a las hipótesis planteadas mediante el RHO Spearman, posterior a ello se procederán a evidenciar los resultados mediante tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Toda investigación debe fundamentarse en principios bioéticos, los cuales aseguran que el estudio se lleve a cabo de manera correcta, respetando los derechos de todos los participantes involucrados. De esta forma se logra brindar y ofrecer seguridad a todos los participantes para que los datos recolectados sean utilizados solo para fines de la presente investigación, para garantizar lo antes mencionado el participante debe firmar un consentimiento informado (43). (ver Anexo.3)

Tomándose en cuenta lo siguiente:

- **Autonomía:** Se refiere a que todos los participantes de la presente investigación tienen el derecho de se encuentran laborando en el servicio de emergencias en hospital de Lima tendrán en cuenta que podrán participar si lo desean de forma voluntaria y pese a ello que si en algún momento desean retirarse en la toma de la encuesta lo pueden realizar.
- **Justicia:** Se asegura que todos los profesionales que trabajan en un hospital de Lima puedan formar parte de la investigación de manera equitativa, respetando sus creencias y costumbres, sin que estas representen un motivo de exclusión.
- **Beneficencia:** El presente estudio busca generar beneficios para todos los profesionales de enfermería que laboran en el hospital, ya que los resultados obtenidos permitirán implementar acciones orientadas a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención proporcionada en el área de emergencias.
- **No maleficencia:** No se utilizarán los datos los profesionales que se encuentran laborando en un hospital para otros temas que no sean propios de la presente investigación se

mantendrá de forma anónima los datos llenados para garantizar la salud integral del participante.

4.2. Presupuesto

Tabla 4. Presupuesto

RUBRO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Recursos humanos				
Digitador(a)	Ficha digitada	1	550	550
Servicios				
Elaboración de proyecto	Proyecto	1	1000	1000
Asesoría en metodología	Hora	250	2	500
Búsqueda bibliográfica y uso de PC	Hora	250	2	500
Informe final	Unidad	1000	1	1000
Revisión y edición de texto	Unidad	500	1	500
Movilidad	Unidad	500	1	500
Impresión y servicios varios	Unidad	500	1	500
Bienes				
Memoria USB	Unidad	50	2	100
Otros	Unidad	400	1	400
				7000
Total, general				

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Suiza:OMS; 13 de setiembre del 2019 [Consultado 19 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2020. [Internet]. España:ENAES; febrero del 2016 [Consultado 19 Ago 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf
3. Hernández E., Machín I, Puerto A. La cultura de seguridad del paciente en la técnica de neuro navegación por imágenes. Rev. Infomed[Internet]. 2020;12(3):1-10. Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/653/700>
4. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2022. [Internet]. Suiza:OPS; 2022 [Consutado 16 May 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-seguridad-paciente-2022>
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas Resumen: Panorama regional y perfiles de país. [Internet]. Suiza:OPS; 2017 [Consutado 16 May 2024]. Disponible en: Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
6. [Orlando M.](#) Seguridad del paciente y entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia institución pública de la provincia Chubut en Argentina. Rev. Salud, ciencia y tecnología[Internet]. 2021;1(13):1-10. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/27/152>

7. Ministerio de Salud. Política Nacional de Calidad en Salud. Documento Técnico - RM N° 727-2009/MINSA [Internet]. Perú:MINSA; 2009 [Consultado 16 Agosto 2024]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391255/Pol%C3%ADtica_Nacional_de_Calidad_en_Salud_Documento_T%C3%A9cnico_-_RM_N%C2%BA_727-2009MINSA20191017-26355-o187un.pdf?v=1571312462
8. Taype W, Chucas L, De la Cruz L, Amado J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. An. Fac. med. [Internet]. 2019;80(4):438-442. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005&lng=es.
9. Seguro Social de Salud. Encuesta Nacional Socioeconómica de Acceso a la Salud de los asegurados de salud: diseño, metodología y resultados generales. [Internet]. Perú:EsSalud; 2018[Consultado 16 Ago 2024]. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/5_encuesta_nacional_socioeconomica_de_acceso_ala_salud.pdf
10. Espíritu N, Lavado G, Pantoja L, Lam C, Barrientos M, Centeno R. Notificación de eventos adversos en un hospital nacional en Lima. Rev Calidad Asistencial. [Internet].2007;22(6):335-41. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-notificacion-eventos-adversos-un-hospital-13113634>
11. 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.ucev.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105902/Zu%
c3%bliga_AA-A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucev.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105902/Zu%c3%bliga_AA-A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Malak MZ, Salouk J, Al-Shawawreh R, et al. Perceptions of patient safety culture among emergency room nurses in Jordanian accredited hospitals. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2022;30:3131–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36151994/>
13. Fuseini A-KJ, Teixeira da Costa EIM, Matos FAS de, et al. Patient-safety culture among emergency and critical care nurses in a maternal and child department. *Healthcare (Basel).* [Internet]. 2023;11:2770. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37629584/>
14. Llacsá L. gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2020. [Tesis para optar el título de licenciatura de enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5638/TESIS%20MAESTRO-LAURA%20LLACSA-FCS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. 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.ucev.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64827/Ordinola_MM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Mora F. gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022. [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en:

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

17. Aranaz J. et al. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública. [Internet]. 2019;92(1). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/#ModalArticles>
18. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Seguridad del paciente [Internet]. OMS. 2019. [Consultado 19 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=La%20OMS%20ha%20facilitado%20la,un%20riesgo%20importante%20y%20significativo>
19. Muño A., Jiménez A., Pinilla B., Durán M., Cabrera F., Rodríguez M. P.. Seguridad del paciente. An. Med. Interna [Internet]. 2007 ; 24(12): 602-606. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001200010&lng=es.
20. Gómez O, Arenas W, González L, Garzón J, Mateus E, Soto A. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en bogotá, colombia. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 ; 17(3):97-111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>.
21. Fonseca L, Serpa M, Arias P. Clima de cultura y seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de emergencias en Santander. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud . [Internet]. 2021; 53(3):97-111. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072021000100308

22. Lotici A, do Nascimento F, Lotici T. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los profesionales de cuidados intensivos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022;21(67): 135-184. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.488311>.
23. Martínez R. Conocimiento del enfermero sobre cultura de seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia [Tesis para optar por el título de licenciatura de enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Callao 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4316>
24. Figueroa M. Cultura de seguridad del paciente por las enfermeras y su relación con los eventos adversos en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa [Tesis para optar por el título de licenciatura de enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, Facultad ciencias de la salud, 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7105>
25. Ojeda R, Podestá G, Ruiz A. Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2021;23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200004
26. Fernández G, Mitacc C. “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente post-operado en el servicio de traumatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2017” Perú-2018 [tesis maestría medición de los servicios de la salud]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3355>

27. Organización Mundial de la Salud. servicios Sanitarios de Calidad [Internet] OMS. 2020. [Consultado 19 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/quality-health-services>
28. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. OMS. 2021. [Consultado 19 Ago 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
29. Córdova J. Calidad de cuidado de enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, servicio pediatría, Hospital de Emergencia de Villa el Salvador, 2018[Tesis de grado]. Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3192>
30. Tanferri T, de Pádua Q, Queiroz A, Bauer, Silva A. E, Machado F, et al. Eventos adversos: instrumento de gerencia de la asistencia para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias. Enfermería Global [Internet]. 2014;13(2):206-218. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834853010>
31. Thomas E. Measuring Error and Adverse Events in Health Care España-2003 [Reason J. Humano error Cambridge University Press;1990 [internet] Disponible en: <https://doi/10.1046/j.1525-%201497.2003.20147>
32. 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.

33. Del Carmen, J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [internet]. 2019;36(2) 288-295. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>.
34. Denis R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Rev Multimed* [Internet]. 2021 ; 25(5): e2529. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014&lng=es
35. Rodriguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile.. *Rev. Enfermería global*. [Internet]. 2012; 28(1):316-322. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
36. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. [Internet]. Lima: Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales; 2020 [consultado 2024 Set 15]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta Edición. México D.F: McGRAW-HILL; 2014. 600 p. ISBN: 978-1-4562-2396-0.
38. Hernández. Metodología de la investigación. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; [Internet]. [Consultado 10 de Set de 2024]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

40. López, P. Población muestra y muestreo. Punto Cero [internet]. 2004:9(8);69-74.
Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
41. 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>
42. 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>
43. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural, SciELO [Internet]. 2010; 22(6): 121-157. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Norte-2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo la seguridad del paciente se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Norte-2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar es la relación que existe entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Norte-2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Norte-2025</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Norte-2025.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Seguridad del paciente</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicativa</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 emergencias?</p> <p>¿Cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias?</p> <p>¿Cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias?</p> <p>¿Cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias?</p> <p>¿Cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.</p> <p>Identificar cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.</p> <p>Identificar cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.</p> <p>Identificar cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.</p> <p>Identificar cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se relaciona con la calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.</p> <p>Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias.</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en el área de trabajo • Seguridad brindada por la dirección. • Seguridad desde la Comunicación. • Frecuencia de sucesos notificados. • Seguridad desde la atención primaria <p>Variable 2</p> <p>Calidad de cuidado</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humano • Oportuno • Continuo 	<p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético deductivo</p> <p>Diseño transversal correlacional</p> <p>Población</p> <p>Conformada con la totalidad de la población de 100 enfermeras de un hospital de Lima Norte 2024.</p>

Anexo 2. Instrumentos

Buenas tardes, soy la alumna Berrocal Laurente, Kely Karola de la Especialidad de Emergencias y Desastre de la Universidad Norbert Wiener, estoy en la actualidad ejecutando un proyecto de investigación con el objetivo de “Determinar es la relación que existe entre la seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Norte-2024”, les pido su apoyo para que llegado el momento nos brinden algunos datos con los cuales lograremos el objetivo trazado.

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

CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

Apellidos y nombres:

Especialidad:

Sexo: M () F ()

Fecha: / / 2025

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

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo						
1	En el servicio, el profesional de enfermería se respalda recíprocamente.					
2	Existen suficientes enfermeras para manejar la carga de trabajo.					
3	Cooperamos en equipo cuando enfrentamos un gran volumen de trabajo					

4	Durante el servicio, se trata con respeto al profesional de enfermería.					
5	En caso de algún error, se implementan acciones para prevenirlo.					
6	En caso de sobrecarga laboral, se proporciona apoyo entre los compañeros.					
Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección						
7	Mi superior hace comentarios positivos sobre un trabajo bien realizado.					
8	Mi superior toma en cuenta las recomendaciones del experto en enfermería					
9	Mi superior desea que trabajemos con mayor celeridad					
10	Mi superior no toma en cuenta las dificultades de seguridad en los pacientes					
Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación						
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Pone en duda las decisiones o actos de quienes poseen mayor autoridad					
13	Conversa sobre cómo evitar fallos para que no ocurran de nuevo.					
14	Tiene miedo de plantear cuestionamientos cuando algo no está bien.					
Dimensión 4: Sucesos notificados						

15	Se reportan los fallos para rectificarlos antes de impactar al paciente					
16	Se reportan los errores, incluso si no tienen el potencial de perjudicar al paciente.					
Dimensión 5: Sucesos notificados						
17	El clima del servicio fomenta la confianza en el paciente					
18	Durante las modificaciones de turno, se pierde la información de los pacientes.					
19	Muestra que la protección del paciente es de gran importancia.					
20	Cuando sucede un incidente, se preocupa por la seguridad del paciente.					

se

Instrumento de la variable 2: Calidad de cuidado

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

N°		1	2	3	4	5
Dimensión 1: Cuidado humano						
1	Al llegar saludable, te identificas y llamas al paciente por su nombre.					
2	Salvaguarda la intimidad y/o pudor del paciente, protegiéndolo mientras se le atiende.					
3	Ofrece al paciente un trato cordial y comprensible.					
4	Ofrece respaldo emocional al paciente.					
Dimensión 2: Cuidado oportuno						
5	Reconoce al paciente según su nombre					
6	Detalla los requerimientos y/o dificultades del paciente					
7	Realiza el tratamiento a la hora establecida					
8	Informa a los parientes acerca de los cuidados proporcionados					
9	Ofrece información a los parientes acerca de las regulaciones hospitalarias					
10	Elabora registros de enfermería tras cada intervención					
11	Mantiene la historia clínica al día y organizada con los análisis del día.					
12	Ejecuta alianzas con el equipo multidisciplinario u otros equipos					
13	Contribuye a la satisfacción					
Dimensión 3: Cuidado continuo						
14	Observa que el cuidado es constante, incluso en el informe de enfermería.					
15	Comunica a los parientes acerca del tratamiento.					
16	Instruye a pacientes y/o parientes acerca de la relevancia del lavado de manos.					
17	Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos.					
18	Informa acerca de las reacciones adversas a los medicamentos.					

Anexo 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Berrocal Laurente, Kely Karola

Título: “Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Norte-2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Norte-2025”.

. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, siendo la principal investigadora Berrocal Laurente, Kely Karola. El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre la Seguridad del paciente y calidad de cuidado del profesional de enfermería en emergencias de un hospital de Lima Norte-2025”. Su ejecución ayudará a conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados ya sea de manera individual o grupal que le pueda servir en su actividad profesional.

Propósito del estudio

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

✓ Cuestionario

✓

La encuesta puede durar aproximadamente 45 minutos para ambas variables. Para este estudio, el método a emplear es la encuesta, vista como la más utilizada en el campo de estudio. Esta se lleva

a cabo a través del cuestionario con el objetivo de recolectar información a través de la recolección de datos cuyo análisis e interpretación facilitan un análisis de la realidad en estudio. Los resultados se proporcionarán a usted de manera individual o se guardarán, manteniendo la privacidad y el anonimato.

Riesgos: Su implicación en este estudio es completamente voluntaria, puede abandonarlo cuando lo prefiera, no existe ningún peligro, solo se le solicitará que elabore el cuestionario.

Ventajas: No le generará ningún gasto durante la investigación, tiene la posibilidad de conocer los hallazgos de la investigación mediante los métodos más apropiados, ya sea de forma individual o en grupo.

Costos y estímulos

No tiene que abonar ninguna suma por la participación. No obstante, tampoco recibirá ningún incentivo financiero por su implicación.

Confidencialidad

Nosotros conservaremos los datos en códigos, no en nombres. Si se divulgan los hallazgos de esta investigación, no se exhibirá ninguna información que facilite su reconocimiento. Sus documentos no serán exhibidos a nadie fuera del estudio.

Derechos del paciente y del enfermo

Puede establecer comunicación con: Berrocal Laurente, Kely Karola 989723759 o a quien validó este estudio, la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, quien es la presidenta del Comité de Ética para la investigación. de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto de manera voluntaria formar parte de este estudio. Comprendo qué pueden suceder si me involucro en el proyecto. Además, comprendo que puedo optar por no.

participar, incluso si he aceptado y que tengo la libertad de abandonar el estudio en cualquier instante. Voy a recibir una réplica firmada de este permiso.

Participante Investigador

Nombres: Nombres:

DNI:

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-02-23 Submitted works	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	CORPORACIÓN EDUCATIVA ARSO S.A. on 2025-03-25 Submitted works	<1%
4	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2024-11-23 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2023-03-19 Submitted works	<1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2021-01-16 Submitted works	<1%
7	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-04-04 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2025-04-23 Submitted works	<1%