



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Gestión del cuidado y cultura de seguridad del paciente en el profesional de
enfermería en un hospital del II nivel Ayacucho, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería

Presentado por:

Autora: Del Villar Ramírez, Lisset

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7527-021X>

Asesora: Dra. Chávez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **DEL VILLAR RAMÍREZ LISSET** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Gestión del cuidado y cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería en un hospital del II nivel Ayacucho, 2026” Asesorado por el docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 14% con código OID: :14912:607245501 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
 DEL VILLAR RAMIREZ LISSET
 DNI: 46001107



.....
 Firma de la asesora
 CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
 DNI: 10752807

Lima, 11 de julio del 2026

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado turnitin llega al 14%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 5%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi hijo, a mis padres y hermanos, por siempre apoyarme a seguir mis metas y darme la fuerza de continuar para cumplirlas.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por las oportunidades que me brinda en la vida.

A mis padres por enseñarme a ser perseverante para cumplir mis metas.

A mis hermanos, mis cómplices que deben seguir mis pasos y trazarse sus metas.

A mi hijo por ser mi mundo y refugio para continuar y seguir esforzándome por conseguir mis logros.

A los docentes de la Universidad Wiener por brindar sus enseñanzas académicas que nos permite perfeccionar nuestras habilidades profesionales.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la Investigación	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. Justificación.....	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Practica	8
1.5. Delimitación de la Investigación	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial:	8
1.5.3. Población o unidad de análisis.	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas.....	20
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de investigación.....	21
3.2. Enfoque de Investigación.	21
3.3. Tipo de investigación.	21
3.4. Diseño de investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22

3.6.	Variables y Operacionalización.....	24
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1.	Técnica.....	26
3.7.2.	Instrumento 1	26
3.7.3.	Instrumento 2:.....	27
3.7.4.	Validación.....	27
3.7.5.	Confiabilidad	28
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	28
3.9.	Aspectos éticos	28
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1.	Cronograma de actividades	30
4.2.	Presupuesto	30
5.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	31

RESUMEN

El propósito de la investigación es “la relación que existe entre la gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026”. Metodología: Se basará en un enfoque cuantitativo utilizando mediante el método hipotético-deductivo, con un diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional. La muestra incluirá 92 enfermeros asistenciales que laboran en el Hospital II Huamanga. Se usará un muestreo censal y la recolección de datos se hará mediante cuestionarios. Para autocuidado se usará de un cuestionario desarrollado por Ordinola que consta de un total de 24 ítems distribuido en 5 dimensiones, accesibilidad, información, confort, anticipación y relación de confianza. También se usará el Cuestionario sobre Cultura de seguridad del Paciente que consta de un total de 21 ítems distribuidos en cinco dimensiones: Área de trabajo, dirección, comunicación, anticipación y sucesos notificados. Se realizará el tratamiento de datos, usando primero una prueba de normalidad y dependiendo de su resultado se decidirá si usar rho de Spearman o r de Pearson para hallar la relación.

Palabras clave: Gestión del cuidado, cultura de seguridad

ABSTRACT

The purpose of this research is to investigate the relationship between care management and patient safety culture among nursing professionals at a Level II Hospital in Ayacucho, 2026. Methodology: A quantitative approach will be used, employing the hypothetico-deductive method with a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The sample will include 92 registered nurses working at Hospital II Huamanga. A census sampling method will be used, and data will be collected through questionnaires. For self-care, a questionnaire developed by Ordinola will be used, consisting of 24 items distributed across five dimensions: accessibility, information, comfort, anticipation, and trust. The Patient Safety Culture Questionnaire, consisting of 21 items distributed across five dimensions—work area, management, communication, anticipation, and reported incidents—will also be used. Data processing will begin with a normality test. Depending on the results, a decision will be made regarding whether to use Spearman's rho or Pearson's r to determine the correlation.

Keywords: Care management, safety culture

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, millones de pacientes se ven afectados por daños derivados de una atención en salud insegura, los cuales pueden manifestarse como lesiones leves, moderadas o graves. Se estima que aproximadamente el 10% de las personas hospitalizadas presenta al menos un evento adverso; sin embargo, la evidencia señala que la implementación de prácticas seguras permitiría prevenir hasta el 50% de estos eventos (1). Debido a la magnitud de esta problemática, la seguridad del paciente (SP) se ha consolidado como un eje prioritario de estudio a nivel global y como un mecanismo fundamental para la apreciación de la eficacia en el cuidado sanitario en sus distintos niveles. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la disminución de los daños evitables a un nivel mínimo aceptable define a la seguridad del paciente, considerando los recursos disponibles y las condiciones propias de cada contexto, lo cual implica disminuir los peligros asociados a la atención, el seguimiento y la rehabilitación en salud (2).

En el ámbito europeo, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España realizó el Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos en el ámbito hospitalario (ENEAS), donde el 8,4% presentó algún evento adverso, siendo prevenibles un 43% de estos casos. Posteriormente, en 2008, se llevó a cabo el estudio APEAS, enfocado en el nivel de atención primaria, donde se reportó una prevalencia de eventos adversos del 10,11%, estimándose que el 70% de estos podían evitarse mediante la aplicación de medidas de seguridad adecuadas (3).

En **el ámbito latinoamericano**, el Estudio IBEAS de Efectos Adversos constituyó la primera investigación multicéntrica de gran escala, realizada en 58 hospitales de México, Argentina, Colombia Costa Rica y Perú, bajo la conducción de sus respectivos Ministerios de Salud. Los resultados mostraron una prevalencia de eventos adversos del 10%, destacando que más del 28% de estos ocasionaron algún grado de discapacidad y el 6% derivaron en la muerte del paciente. Asimismo, se estimó que, por cada 100 pacientes hospitalizados en un día determinado, 10 habían sufrido algún tipo de daño como consecuencia de la atención sanitaria recibida (4).

De manera complementaria, un estudio realizado en Bogotá abordó la seguridad del paciente como un problema de salud pública, incorporando nuevas denominaciones como los eventos reportables con efectos no deseados (EREND), los cuales incluyen consecuencias negativas asociadas a la atención sanitaria. Entre los EREND más frecuentes se encuentran los errores de medicación (18,3%). Asimismo, los diagnósticos incorrectos o tardíos se presentan en aproximadamente el 5% de los pacientes atendidos de forma ambulatoria, de los cuales el 50% son considerados severos. Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) afectan, de cada diez pacientes a uno de ellos (12,2%) en promedio. En el ámbito quirúrgico, los EREND ocurren en cerca del 27% de los procedimientos, estimándose que cada año alrededor de siete millones de pacientes quirúrgicos presentan complicaciones, de los cuales el 14,3% fallecen como consecuencia directa o asociada a estas (5).

En el Perú, el sistema de salud aún enfrenta importantes desafíos debido a su estructura segmentada y fragmentada, conformada por diversos subsistemas públicos que asisten a distintos grupos poblacionales, lo que crea desigualdades en la atención en salud.

Un estudio realizado en Lima evidenció que el 50% de la muestra considero a la seguridad del paciente como buena, dentro de los regular solo el 44% y como deficiente al 6%. De acuerdo con la prevención de eventos adversos, el 82% la consideró como excelente, el 14% como regular y el 4% como deficiente, concluyéndose que existía una relación moderada del 44% entre las variables evaluadas (6).

Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA), de acuerdo a Ley N.º 26842 (2015), establece que la atención de la salud debe brindarse en entornos saludables que permitan reducir riesgos y fortalecer la seguridad del usuario. De acuerdo con estadísticas de los hospitales de Lima correspondientes al año 2018, se consiguieron varios eventos adversos, siendo las IAAS (69,9%) más frecuentes, errores de medicación (14,2%), lesiones por presión (LPP) (7%), complicaciones perioperatorias (6%) y postquirúrgicas (0,3%), incidentes, accidentes y caídas (0,6%), retraso en la atención (0,6%), errores diagnósticos (0,6%), (7).

En el **ámbito local**, un estudio realizado en la región Ayacucho se centró únicamente en la satisfacción del usuario y la percepción de la calidad de atención de los servicios del Seguro Social de Salud (EsSalud). Los resultados evidenciaron que el 45% de los usuarios se percibió como satisfecho, lo que refleja una valoración favorable de la calidad de atención de los servicios de salud y el nivel adecuado en la satisfacción general; no obstante, no se abordó de manera específica la seguridad del paciente ni la gestión de la calidad desde este enfoque (8).

Considerando la información expuesta y la limitada disponibilidad de estudios específicos en la región que evalúen la seguridad del paciente en el ámbito de la gestión

del cuidado, se evidencia un vacío de conocimiento que dificulta la implementación de estrategias de mejora orientadas al fortalecimiento de la atención segura y con ello a la disminución de eventos adversos.

Según Cartier (2011), la seguridad del paciente constituye un componente esencial de la calidad de la atención sanitaria brindada en los establecimientos de salud, representando un desafío transversal para los sistemas sanitarios. Su abordaje requiere la integración de diversos enfoques relacionados con la gestión sanitaria, la calidad del servicio y el cumplimiento de normativas tanto a nivel nacional como internacional (9).

Asimismo, desde el sustento teórico del cuidado, Leininger y Marriner, así como Watson (1979), conceptualizan el cuidado brindado al paciente como el elemento esencial y articulador de la práctica profesional de la enfermería, reconociéndolo como la esencia de esta disciplina. Desde esta perspectiva, el cuidado constituye el eje central de la enfermería como ciencia, tanto en la práctica y teoría, las intervenciones de enfermería se fundamentan en la ciencia del cuidado, desarrollándose de manera sistemática, organizada y estructurada, ya sea como un proceso o como un modelo de gestión orientado al bienestar del paciente diferenciándola de otras áreas del campo de la salud, particularmente de la medicina (10).

En ese sentido, el presente proyecto de investigación tiene como finalidad generar información basal que contribuya a la comprensión y abordaje del problema identificado en la población de estudio, sirviendo como insumo para futuras intervenciones orientadas a fortalecer la seguridad del paciente junto con la gestión de la calidad en el contexto regional.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la gestión del cuidado según su dimensión de accesibilidad y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026?
- ¿Cómo se relaciona la gestión del cuidado según su dimensión de información y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026?
- ¿Cómo se relaciona la gestión del cuidado según su dimensión de confort y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026?
- ¿Cómo se relaciona la gestión del cuidado según su dimensión de anticipación y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026?
- ¿Cómo se relaciona la gestión del cuidado según su dimensión de relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación que existe entre la gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre la gestión del cuidado según su dimensión de accesibilidad y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026.
- Determinar la relación que existe entre la gestión del cuidado según su dimensión de información y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026.
- Determinar la relación que existe entre la gestión del cuidado según su dimensión de confort y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026.
- Determinar la relación que existe entre la gestión del cuidado según su dimensión de anticipación y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026.
- Determinar la relación que existe entre la gestión del cuidado según su dimensión de relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La presente investigación se sustenta teóricamente en el modelo de Enfermería Psicodinámica propuesto por Hildegard Peplau, el cual, a través de la teoría de las relaciones interpersonales, resalta la importancia de la interacción enfermero–paciente como eje fundamental del cuidado. Dicho modelo describe cuatro fases que estructuran esta relación terapéutica: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, las cuales permiten comprender el cuidado de enfermería como un proceso dinámico, planificado y centrado en las necesidades del paciente, aportando bases conceptuales para la gestión en el cuidado.

Asimismo, el enfoque de la Cultura basada en la Seguridad del Paciente se fundamenta en el Modelo de Adaptación sustentado por Callista Roy, que concibe al individuo como un ser holístico, que se adapta constantemente e interacciona con el entorno. Este modelo explica el proceso de afrontamiento y adaptación a través de tres componentes esenciales: las entradas, relacionadas con los estímulos que recibe la persona; los procesos centrales, vinculados a los mecanismos de afrontamiento; y las salidas, expresadas en respuestas adaptativas o ineficaces. Desde esta perspectiva, el modelo de Roy aporta un marco teórico pertinente para comprender la seguridad del paciente como un proceso dinámico que depende de la interacción entre el individuo, el entorno y los cuidados brindados.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación encuentra su justificación desde el punto de vista metodológico, de tipo aplicada, cuantitativo con un diseño observacional, correlacional,

descriptivo, prospectivo, con corte transversal, lo que permitirá analizar la relación entre las variables dentro de un momento determinado y en un contexto específico. De esta forma, el uso de instrumentos previamente validados y con adecuada confiabilidad garantiza la rigurosidad científica del proceso de recolección de datos, contribuyendo a la validez de los resultados obtenidos y a la posibilidad de su replicabilidad en estudios posteriores.

1.4.3. Practica

La investigación se justifica desde el ámbito práctico, debido a que aborda aspectos clave como la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de la gestión del cuidado, permitiendo identificar debilidades y oportunidades de mejora en los procesos de atención. La información obtenida será de gran utilidad para el personal de enfermería y a partir de los resultados obtenidos, se podrán proponer estrategias orientadas a fortalecer las prácticas de cuidado, prevenir eventos adversos y promover una cultura de seguridad del paciente, contribuyendo a la mejora continua de la calidad.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará durante los intervalos de los meses de setiembre de 2025 a febrero de 2026.

1.5.2. Espacial:

El estudio se efectuará dentro de un establecimiento de salud con categoría de segundo nivel de atención, específicamente en el Hospital II Huamanga, ubicado en la ciudad de Ayacucho.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Estará compuesta con el personal de enfermería laborando en el Hospital II Huamanga.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Por su parte, Hessels et al. (2019) (11) desarrollaron en Estados Unidos una investigación cuyo objetivo fue analizar la relación entre el entorno laboral de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en hospitales de agudos. Se trató de un estudio cuantitativo, transversal y correlacional, que incluyó a 1,053 enfermeras registradas pertenecientes a diferentes instituciones hospitalarias. La información fue recolectada mediante la aplicación del Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) y el Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC).

Estos resultados comprobaron que las unidades con mejores puntuaciones en el entorno de práctica de enfermería presentaron niveles significativamente más altos de cultura de seguridad del paciente ($p < 0,001$). Asimismo, se identificó que dimensiones como liderazgo de enfermería y apoyo gerencial se asociaron positivamente con la percepción global de seguridad y con la notificación de eventos adversos. El análisis de regresión mostró que el entorno laboral explicó una proporción significativa de la variabilidad en la cultura de seguridad. Los autores concluyeron que las condiciones organizacionales y la gestión del cuidado influyen directamente en fortalecer la cultura en el ámbito de la seguridad del paciente.

Por su parte, en España, Gómez-Urquiza et al. (2017) (12) se realizó un estudio con la intención de examinar la correlación del síndrome de burnout en enfermeras con la percepción de la cultura de seguridad del paciente en hospitales públicos. La investigación con enfoque cuantitativo, diseño transversal y correlacional, e incluyó a 377

profesionales de enfermería. Para el procesamiento de datos se empleó el Maslach Burnout Inventory y el cuestionario HSOPSC adaptado al contexto español.

Los descubrimientos mostraron la existencia de la correlación negativa y significativa con respecto al agotamiento emocional y la cultura de seguridad del paciente ($r = -0,41$; $p < 0,01$), que demuestra que a niveles mayores de desgaste profesional se asocian con percepciones más bajas de seguridad. Además, se encontró que las enfermeras con menor nivel de burnout reportaron mayores puntuaciones en dimensiones como trabajo en equipo y aprendizaje organizacional. Los autores señalaron que las condiciones laborales y la adecuada gestión del personal de enfermería son factores determinantes para consolidar una cultura de seguridad sólida en los hospitales.

De manera similar, Batalha, Borges y Melleiro (2024) (13) desarrollaron en Brasil una investigación con el objetivo de realizar un análisis de la asociación entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital universitario. El estudio fue cuantitativo, transversal y correlacional, con una muestra de 180 profesionales de enfermería. Dicha información se obtuvo mediante la aplicación del HSOPSC y la Professional Quality of Life Scale (ProQOL).

Los resultados demostraron la correlación positiva, significativa entre la cultura de seguridad del paciente junto con la satisfacción profesional ($p < 0,001$), así como una correlación negativa con el burnout y el estrés traumático secundario. Las dimensiones con mayor valor fueron trabajo en equipo dentro de las unidades y aprendizaje organizacional, mientras que las relacionadas con respuesta no punitiva al error presentaron puntuaciones más bajas. Los autores concluyeron que una cultura de

seguridad fortalecida se asocia con mejores indicadores de bienestar profesional y calidad del cuidado en enfermería.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Villareal (14), realizó un estudio en el año 2023 en Lima–Perú, con el objetivo de analizar la relación existente con la gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería. La investigación fue de tipo no experimental, con diseño transversal, descriptivo y **correlacional**, bajo un enfoque cuantitativo. La población estuvo compuesta por enfermeras del Hospital de Emergencia, utilizándose la encuesta como método y la técnica del cuestionario para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron la presencia de una correlación positiva moderada entre la gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente se evidenció la asociación, lo que sugiere que el fortalecimiento de la gestión del cuidado se acompaña de un mayor desarrollo de la cultura de seguridad, y de manera inversa. Del mismo modo, el análisis estadístico permitió establecer que la relación entre ambas variables es significativa y de magnitud moderada, resaltando su relevancia para el adecuado desempeño del ejercicio profesional de enfermería en el contexto hospitalario.

Del Pino (15), en una investigación desarrollada en el año 2022 en Trujillo–Perú, cuyo objetivo fue establecer la correlación entre la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado brindado al paciente. El estudio correspondió a un diseño transversal, descriptivo y correlacional, con enfoque cuantitativo, cuya población estuvo constituida por enfermeras del hospital. La información fue recolectada mediante encuesta y cuestionario. Los hallazgos mostraron que el 97,1% de los enfermeros presentó una cultura de seguridad fuerte, mientras que solo el 2,9% evidenció una cultura débil.

En cuanto a la calidad del cuidado al paciente, el 97,1% fue categorizado como adecuado y el 2,9% como inadecuado. El análisis estadístico confirmó la existencia de una correlación directa y fuerte entre ambas variables, respaldada por el coeficiente Rho de Spearman ($\rho = 0,727$) y una significancia estadística de $p < 0,05$, concluyéndose que una mayor cultura de seguridad se asocia con una mejor calidad del cuidado al paciente.

En el año 2021, Abanto (16) desarrolló en Cajamarca, Perú, una investigación orientada a analizar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de Emergencia y Hospitalización. El estudio adoptó un diseño descriptivo, transversal y correlacional, considerando como población a todo el personal de enfermería de los servicios señalados. Para obtener la información, fue por medio de la técnica de encuesta mediante cuestionarios estructurados.

Los resultados mostraron que el 51,4% del personal valoró como buena la calidad del cuidado en el contexto de la cultura de seguridad del paciente. Se observaron valoraciones favorables en el área de trabajo (40%) y en la notificación de eventos (71,4%). Sin embargo, se registraron niveles regulares en atención primaria (45,7%), liderazgo o dirección (62,9%) y comunicación (65,7%). El análisis estadístico a través del coeficiente Rho de Spearman evidenció que no existe asociación significativa entre ambas variables en los servicios evaluados.

Bases teóricas

2.1.3. Variable 1: Gestión

Cuidado

El cuidado se concibe como el conjunto de acciones orientadas a proteger, resguardar y garantizar el derecho a la atención y recuperación en salud de las personas, así como de sus familias y comunidades, actuando con empatía y responsabilidad. Dichas acciones pueden ser asumidas por individuos, instituciones, la sociedad en general o el Estado (17).

Este concepto también comprende el acompañamiento y apoyo brindado a lo largo del ciclo vital, desde la niñez hasta la adultez mayor, incluyendo situaciones de enfermedad o dependencia. Involucra la atención a la salud física y mental, la promoción de hábitos saludables, equilibrio entre lo personal y laboral, el fortalecimiento de vínculos sociales y la protección del entorno ambiental (18).

Gestión

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), gestión del conocimiento se refiere al manejo sistemático de la información y del saber generado y difundido a través de documentos y publicaciones científicas o técnicas, sin importar su formato. Desde sus inicios, la organización ha resaltado la importancia de recopilar, organizar, preservar y difundir su producción intelectual como parte de su memoria institucional (19).

Gestión del cuidado

La gestión del cuidado en enfermería hace referencia al ejercicio profesional fundamentado en el cuerpo disciplinar propio de la enfermería y en la ciencia del cuidado. Implica la utilización del criterio y juicio profesional para planificar, coordinar, dirigir y supervisar la prestación de cuidados integrales, seguros y oportunos, asegurando la

continuación de la atención y su coherencia con los lineamientos institucionales y política (20).

Su finalidad principal es alcanzar resultados óptimos en la atención diaria, alineados con la mejor evidencia científica disponible. Para ello, busca una administración eficiente de los recursos, reduciendo complicaciones y costos para el sistema de salud como para los usuarios.

De igual manera, la gestión del cuidado se integra dentro de la gestión clínica, orientándose a ajustar la prestación de servicios a las necesidades reales de los pacientes. Su accionar se dirige a la recuperación y conservación de la salud mediante intervenciones de cuidado, prevención y promoción, desarrolladas bajo criterios de calidad y sustentadas en evidencia científica (21).”

Sustento teórico

El modelo de enfermería psicodinámica desarrollado por Hildegard Peplau, sustentado en su teoría de las relaciones interpersonales, explica la interacción enfermero–paciente a través de cuatro etapas: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Esta propuesta teórica facilita que el profesional de enfermería supere una visión centrada únicamente en los aspectos biológicos de la enfermedad y considere también las emociones, conductas, temores e incertidumbres que surgen durante el proceso de salud–enfermedad, incorporándolos en el cuidado brindado (22).

En la fase de orientación, la relación inicia cuando el paciente ingresa al establecimiento de salud y establece comunicación con la enfermera. En la fase de identificación, el paciente reconoce a la enfermera como una fuente de apoyo. En la fase de aprovechamiento, el paciente obtiene beneficios de la relación terapéutica al sentirse más seguro. Finalmente, en la fase de resolución, se consideran los aspectos psicosociales del paciente y las acciones de planificación que facilitan su reinserción y adaptación exitosa (23).

Dimensiones de la variable 1

Dimensión 1: Accesibilidad

La accesibilidad se define como el vínculo que permite a las personas contar con los medios necesarios para recibir atención en salud. Desde la política pública, el acceso se relaciona con las características del sistema de atención, el riesgo de enfermar de la población, la utilización de los servicios y la satisfacción del usuario (24).

Dimensión 2: Información

La generación sistemática del conocimiento comprende dos etapas: la investigación básica, orientada al desarrollo teórico, y la investigación aplicada, enfocada en la utilización de la información. La información, procesada de manera científica o empírica, permite captar, conocer y aprender (25).

Dimensión 3: Confort

El confort se asocia tanto como una actividad como un resultado del quehacer de enfermería. Aunque no existe una definición universal, se han desarrollado teorías y

herramientas que permiten medir e implementar intervenciones orientadas a mejorar el confort del paciente en diversos escenarios de atención (26).

Dimensión 4: Anticipación

La anticipación implica fortalecer el uso de la evidencia científica para el desarrollo de la innovación, la incorporación o desincorporación de tecnologías y el diseño de sistemas, con el fin de asegurar que la calidad esté presente desde el inicio y en todas las actividades de la organización (27).

Dimensión 5: Relación de confianza

La confianza es un fenómeno cognitivo y una actitud afectiva que refleja el optimismo hacia otra persona, basada en la creencia de que actuará de manera favorable. Cuando la confianza interpersonal se fundamenta en motivaciones benevolentes y afectuosas, adquiere una dimensión emocional que trasciende las expectativas racionales (28).

2.1.4. Variable 2: Seguridad

La seguridad puede entenderse como una condición en la que los riesgos y situaciones con potencial de generar daños físicos, psicológicos o materiales se mantienen bajo control, cuyo propósito es proteger el bienestar y la salud de las personas y la comunidad. Se enfoca principalmente con la prevención de riesgos y accidentes, minimizándolos o evitándolos (29).

Paciente

El paciente que padece una alteración física o corporal y que se encuentra bajo atención médica, participando activamente en su tratamiento. Desde el enfoque organizacional, es quien solicita un servicio de salud dentro de una institución (30).

Seguridad del Paciente

Se entiende que durante el desarrollo de la prestación de cuidados de salud se debe prevenir los daños evitables. Incluye la implementación de acciones, procedimientos, herramientas y metodologías fundamentadas en evidencia científica, para asegurar que la atención brindada cumpla con los estándares establecidos de seguridad reduciendo la probabilidad de eventos adversos (31).

Frente a esta situación, en octubre de 2004 la OMS lideró la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, iniciativa mediante la cual los Estados miembros asumieron el compromiso de fortalecer la seguridad en la atención sanitaria, disminuir la ocurrencia de eventos adversos, prevenir sufrimientos innecesarios y reducir la mortalidad evitable (32).

Establecer la cultura de seguridad, dentro de una organización, solicita realizar una planificación, un seguimiento oportuno y sobre todo un liderazgo sólido con cambios en la totalidad de los niveles de atención de salud. Es vital el involucramiento de todos los profesionales de salud para ayudar a mejorar la seguridad de los pacientes (33).

El Ministerio de Salud (MINSA) la seguridad del paciente se conceptualiza como la disminución y prevención de eventos o prácticas inseguras en el sistema sanitario, a través de la implementación de estrategias basadas en las mejores prácticas disponibles, con el propósito de asegurar resultados favorables para el paciente (34).

Sustento teórico

El Modelo de Adaptación de Roy ve al individuo como un todo holístico y adaptativo. Este modelo se fundamenta en el humanismo y en las teorías de sistemas, y establece tres elementos en el proceso de afrontamiento y adaptación: entradas, procesos centrales y salidas. El paciente es concebido como un sistema abierto que responde a estímulos, generando un proceso continuo de adaptación (35).

Dimensiones de la variable 2

Dimensión 1 Área de trabajo

Entorno laboral, en donde labora los profesionales de la salud en conjunto para alcanzar el bienestar del personal y comunidad destacando al personal de enfermería. Suministrando condiciones que promuevan y protejan la salud – seguridad de manera psicológica, física, social y organizativa, permitiendo el control sobre su propia atmósfera y mejorarla evidenciando resultados visibles en satisfacción. Cuyo logró evidencia la estabilidad, productividad y compromiso. La relación estable y comprensiva forma comunicación más efectiva. (33)

La atención de enfermería es un servicio esencial en los procesos terapéuticos, tanto ambulatorios como hospitalarios. El contacto permanente del profesional de enfermería con los pacientes implica la realización de procedimientos orientados al cuidado, recuperación y mantenimiento de la salud (36).

Dimensión 2 Dirección

Las instituciones sanitarias, comprometidas con la calidad de la atención y la seguridad del paciente, promueven un trabajo colaborativo entre los equipos de salud,

quienes asumen la responsabilidad ética y profesional de ofrecer una atención eficiente y efectiva (37).

Dimensión 3 Comunicación

La comunicación interpersonal constituye un acto humanitario esencial en la relación enfermera–paciente. Incluye la comunicación verbal y no verbal, la actitud profesional y el apoyo emocional brindado, siendo un componente indispensable para establecer una relación terapéutica efectiva (38).

el personal de enfermería efectúa una función clave en la atención de los pacientes, ya que mantiene un contacto directo y continuo con los pacientes mediante las sesiones de hemodiálisis, lo que representa un beneficio para fortalecer la comprensión del paciente y contribuir a mejorar su calidad de vida. (39)

Dimensión 4 Sucesos notificados

La notificación de sucesos es un instrumento de gestión vinculado a la calidad y mejora continua en salud. Permite recolectar información objetiva sobre eventos concernientes con la seguridad del paciente, facilitando la toma de decisiones preventivas y la reducción de eventos adversos (40).

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026

2.2.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión del cuidado según su dimensión de accesibilidad y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel Ayacucho 2026
- Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión del cuidado según su dimensión de información y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel Ayacucho 2026
- Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión del cuidado según su dimensión de confort y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel Ayacucho 2026
- Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión del cuidado según su dimensión de anticipación y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel Ayacucho 2026
- Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión del cuidado según su dimensión de relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel Ayacucho 2026.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación.

La actual investigación utilizará el **método hipotético–deductivo**, el cual inicia con la observación del problema de estudio, permitiendo la formulación de hipótesis. Posteriormente, mediante procesos de deducción, se verificará la validez o rechazo de las hipótesis planteadas a partir del análisis de los resultados (41).

3.2. Enfoque de Investigación.

El estudio tendrá un enfoque cuantitativo, debido a que las variables serán medidas y cuantificadas. Asimismo, se emplearán programas y softwares estadísticos para realizar los cálculos necesarios y contrastar las hipótesis, obteniendo resultados que podrán ser expresados numéricamente (42).

3.3. Tipo de investigación.

El tipo de investigación será aplicada, orientada a la búsqueda de soluciones a problemas existentes en un grupo poblacional específico, mediante la aplicación de conocimientos teóricos y científicos previamente establecidos (43).

3.4. Diseño de investigación

Es un diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.

- **Es observacional**, No se realizará manipulación alguna de las variables de estudio, sino que estas serán observadas tal como ocurren en la realidad (44).
- **Es descriptiva**, debido a que se recogerá información de la unidad de estudio en su contexto natural, para posteriormente analizarla y caracterizarla (45).

- **Es correlacional**, porque permitirá establecer el grado de relación entre las variables de estudio, determinando si existe correspondencia entre ellas y cuán fuerte es dicha relación (46).
- **Es transversal**, ya que la medición de las variables se realizará en un solo momento y tiempo determinado, con el propósito de analizar la relación entre ambas variables (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

La población estará constituida por 121 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital II Huamanga.

3.5.2. Muestra:

La muestra estará integrada por 92 profesionales de enfermería que desempeñan funciones asistenciales. Esta constituye una parte representativa de la población total en la que se desarrollará el estudio y fue calculada mediante la aplicación de la fórmula correspondiente para poblaciones finitas.

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

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1.96 (95%)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

N = Tamaño de la población

e= Error estimado = 0.05

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 121 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (121 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 121 \times (0.5)^2}{(0.05)^2 \times (120) + (1.96)^2 \times (0.5)^2}$$

$$n = 92$$

3.5.3. Muestreo:

Se empleará un muestreo probabilístico, considerando criterios de selección previamente establecidos.

3.5.4. Los criterios de inclusión.

- Personal de enfermería de todas las modalidades de contrato.
- Personal de enfermería con un tiempo de servicio de un año a más en la institución.
- Profesionales que accedan a participar espontáneamente en el estudio, previa firma de aprobación informado.

3.5.5. Criterios de exclusión.

- Profesionales de enfermería que no deseen participar en el estudio.
- Profesionales de enfermería con menos de un año de servicio en la institución

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (niveles y rangos)
Gestión de la Calidad	Proceso de evitar los daños en relación a los pacientes al ser atendidos en un establecimiento de salud aplicando las mejores prácticas de cuidado, que aseguran los mejores resultados a los atendidos (48)	Para el estudio de la Gestión del cuidado se define cinco dimensiones: Accesibilidad con 04 ítems, información con 04 ítems, confort con 05 ítems, anticipación con 07 ítems y relación de confianza con 04 ítems, se utilizará un cuestionario	Accesibilidad	Comunicación	Ordinal	Malo (24 a 49)
			Información	Supervisión		Regular (50 – 74)
			Confort	Enseñanza		
			Empatía			
			Anticipación	Atención		
Relación de confianza	Identificación del paciente					
			Apoyo			
Cultura de seguridad	Conjunto de comportamientos valores, actitudes, que caracterizan el	Para el estudio de la Cultura de seguridad, se define cinco dimensiones:	Área de Trabajo	Trabajo en equipo	Ordinal	Mala (21 a 42)
				Clima laboral		

funcionamiento del equipo de salud con la prioridad de lograr la prevención de la aparición de efectos adversos relacionados con la atención sanitaria (49)	Área de trabajo con 09 ítems, Dirección con 04 ítems, Comunicación con 06 ítems, Anticipación con 07 ítems y Sucesos Notificados con 02 ítems se utilizará un cuestionario	Dirección	Competencias	
			Cultura de seguridad	Regular (43 – 64)
		Comunicación	Escucha activa	
			Mensajes claros	
			Atención	Buena (65 – 84)
		Anticipación	Prevenir	
		Sucesos Notificados	Notificación	
			Prevención	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica.

Para la medición de ambas variables se utilizará la técnica de encuesta. Este procedimiento consiste en recolectar información de manera organizada y estructurada a través de la formulación de preguntas dirigidas a un grupo de participantes, con la finalidad de describir y analizar las particularidades de la población en estudio (51).

Instrumento 1

Para la medición de la variable gestión del cuidado se utilizará el instrumento elaborado por Ordinola Milagros en el año 2021 (48).

El cuestionario está conformado por 24 ítems, distribuidos en cinco dimensiones:

- Accesibilidad: 4 ítems (1 al 4)
- Información: 4 ítems (5 al 8)
- Confort: 5 ítems (9 al 13)
- Anticipación: 7 ítems (14 al 20)
- Relación de confianza: 4 ítems (21 al 24)

La escala de medición empleada es tipo Likert, con las siguientes categorías: Nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4).

Los niveles y rangos establecidos para la variable gestión del cuidado son:

- Gestión del cuidado mala: 24 a 49 puntos.
- Gestión del cuidado regular: 50 a 74 puntos.
- Gestión del cuidado buena: 75 a 96 puntos.

3.7.2. Instrumento 2:

Para la medición de la variable cultura de seguridad del paciente se utilizará el instrumento elaborado por Paredes Mariana en el año 2023 (50).

El cuestionario está conformado por **21 ítems**, distribuidos en **cuatro dimensiones**:

- Área de trabajo: 9 ítems (1 al 9)
- Dirección: 4 ítems (10 al 13)
- Comunicación: 6 ítems (14 al 19)
- Sucesos notificados: 2 ítems (20 al 21)

La escala de medición utilizada es tipo **Likert**, con las categorías: Nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4).

Los niveles y rangos establecidos para la variable cultura de seguridad del paciente son:

- Cultura de seguridad **mala**: 21 a 42 puntos.
- Cultura de seguridad **regular**: 43 a 64 puntos.
- Cultura de seguridad **buena**: 65 a 84 puntos.

3.7.3. Validación

A) Instrumento 1

La validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos, conformado por tres profesionales: licenciadas especialistas en Gestión de Servicios de Salud y un magíster en Docencia Universitaria (48).

B) Instrumento 2:

La validez del instrumento se estableció mediante juicio de expertos, integrado por tres profesionales con grado de magíster en Estadística, Investigación Científica y Metodología de la Investigación (50).

3.7.4. Confiabilidad

A) Instrumento de Gestión del Cuidado

El instrumento consiguió un coeficiente de confiabilidad **Alfa de Cronbach de 0.919**, lo que indica una consistencia interna alta; por tanto, se considera confiable y aceptable para su aplicación (48).

B) Instrumento de Cultura de Seguridad del Paciente

El instrumento obtuvo un coeficiente de confiabilidad **Alfa de Cronbach de 0.857**, lo que indica una alta consistencia interna; por tanto, se considera altamente confiable (50).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la encuesta, los datos serán registrados para su ordenamiento y categorización. Luego se procesará en el software estadístico SPSS versión 27.

Se evaluará la distribución de las variables mediante la prueba de coeficiente de Pearson, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. En función de los resultados obtenidos, se utilizará la prueba de correlación de Spearman para contrastar las hipótesis planteadas.

Los resultados serán presentados mediante tablas de frecuencia y tablas cruzadas para describir a la población de estudio.

3.9. Aspectos éticos

En la investigación se respetarán los principios bioéticos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, los cuales son:

- Principio de justicia: Se garantizará que a todos los profesionales de enfermería que participen serán tratados con equidad, respeto e igualdad.
- Principio de veracidad: La información obtenida será utilizada con fines científicos.
- Principio de autonomía: Se respetará la decisión autónoma y voluntaria con respecto a su participación en el estudio, condicionada con la firma del consentimiento informado.
- Principio de beneficencia: Se conocerán los objetivos del estudio, el cual generará beneficios para la institución y la mejora del cuidado del paciente.
- Principio de no maleficencia: Se garantizará el anonimato y la confidencialidad de la información recolectada, evitando cualquier daño físico, psicológico o profesional a los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Elaboración del proyecto	X	X					
Coordinación con entidad		X	X				
Solicitud formal de autorización			X				
Aplicación de instrumentos a usuarios				X			
Registro y sistematización de la información recolectada				X	X		
Tabulación de los datos					X	X	
Análisis de los resultados					X	X	
Elaboración del informe de tesis						X	X
Presentación del informe de tesis						X	X

4.2. Presupuesto

	Costo U	Cantidad	Total
Recursos materiales			
Hojas	S/. 25	2 millar	S/. 50
Lapiceros	S/. 1.50	20	S/. 30
Recursos humanos			
Estadista	S/.		S/. 800
Recursos informáticos			
Laptop	S/. 0		S/. 0
Impresora	S/. 0.50		S/. 100
TOTAL			S/. 1005

5. REFERENCIA

1. Vásquez N. Cuidado enfermero y seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital. Callao 2023. [Tesis para optar el grado de Maestro, con mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114307/Vasquez_CNDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Pérez K. Niveles de cultura de seguridad del paciente en el personal del servicio de rehabilitación de un hospital público. Lima 2022. [Tesis para optar el grado de Maestro, con mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94445/Perez_PKS-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
3. Hernández C, Partera MC, Caro A, Rus M, Valls M, Fernández D. Cultura de seguridad en los profesionales sanitarios. *Rev Metas Enfermería*. [Internet]. 2020; 20(1): 6-15. [Consultado el 21 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.20.1003081016>
4. Mezarina E. Efecto de un taller de seguridad del paciente en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la DIRIS. Lima 2017. [Tesis para optar el grado de Maestro, con mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22547/Garcia_CEA.pdf?sequence=4&isAllowed=y
5. Estrada K, Gaitán H, Eslava J. Patient. La seguridad del paciente como problema de salud pública. *Rev Colombian Journal of Anesthesiology*. [Internet]. 2024; 52: e1096. [Consultado el 21 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca>
6. Prado B. Gestión del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería en un hospital. Lima 2024. [Tesis para optar el grado de Maestro, con

mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/153910/Hernandez_FMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Quispe M, Moina G. Relación entre factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital. Espinar 2021. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Perú. Universidad tecnológica de los Andes. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5e7ccc28-69c9-4f08-aed7-ad6a0f8d38c9/content>
8. Godoy A. Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el Seguro Social de Salud EsSalud. Ayacucho 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Trabajo Social]. Perú. Universidad Inca Garcilaso de Vega. Disponible en: <https://repositorio.uigv.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b1856950-2c78-49c4-af92-949038532cae/content>
9. Guilindo K. Cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo. Trujillo 2022. [Tesis para optar el grado de Maestro, con mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: [file:///D:/Mis%20documentos/Descargas/Guilindo_RKV-SD%20\(1\).pdf](file:///D:/Mis%20documentos/Descargas/Guilindo_RKV-SD%20(1).pdf)
10. Zavaleta L. Cultura de Seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD. Piura 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú. Universidad Nacional de Piura. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1e5f112e-bc3f-447b-afac-8debe24e9ff7/content>
11. Batalha, E. M. S. da S., Borges, E. M. das N., & Melleiro, M. M. (2024). Association between patient safety culture and professional quality of life among nursing professionals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58, e20230359. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0359>

12. Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1–e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>

13. Hessels, A. J., Paliwal, M., Weaver, S. H., Siddiqui, D., & Wurmser, T. A. (2019). Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(4), 287–294. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000378>

14. Villareal C. Gestión del cuidado y cultura de seguridad del paciente en los enfermero/as de un hospital público. Lima 2023. [Tesis para optar el título de Maestro con mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/125091/Villarreal_RCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Del Pino R. Cultura de seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente de un Hospital Nivel III. Lima 2022. [Tesis para optar el título de Maestro, con mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108235/DelPino_IRP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Abanto A. Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente del Hospital II-E. Cajamarca 2021. [Tesis para optar el título de Maestro, con mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92640/Abanto_ZA-Z-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y

- Comunidad (MCI). [Internet]. 2021. [consultado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
18. Organización Panamericana de la Salud. Semana del Bienestar. [Internet]. 11 setiembre 2023. [consultado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2023-semana-bienestar-ops-pide-abordar-cuidados-como-derecho-humano-responsabilidad>
 19. Organización Panamericana de la Salud. Semana del Bienestar. [Internet]. 11 setiembre 2023. [consultado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2023-semana-bienestar-ops-pide-abordar-cuidados-como-derecho-humano-responsabilidad>
 20. Rivas S. et al. Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. [revista en internet]. 2021. [Consultado 20 de enero 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-GestionDelCuidadoDeEnfermeriaBasadaEnLaEvidencia-7915363%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-GestionDelCuidadoDeEnfermeriaBasadaEnLaEvidencia-7915363%20(1).pdf)
 21. I Riera J. Gestión de cuidados Enfermeros. Universidad de Catalunya. [Internet]. 2018. [consultado 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.google.com/search?sca_esv=581abf87ebc1492d&rlz=1C1CHZN_enPE1137PE1137&sxsrf=ADLYWIL60jy8N7Ypf3oisGjUed-KHeoUrg:1737431525948&q=Gesti%C3%B3n+del+cuidado+de+enfermer%C3%ADa+PDF&sa=X&ved=2ahUKEwjo1bPn9IWLAXUwPbkGHXQENDwQ1QJ6BAg_EAE&biw=1366&bih=633&dpr=1
 22. Penadillo k. Relación Terapéutica Enfermera(O) - Paciente Hospitalizado Según Teoría De Peplau En El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra. Lima 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5994/Penadillo_GKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Carhuapoma Y. Relación Interpersonal Enfermera - Paciente Según La Teoría Hildegard Peplau En El Servicio Observación De Emergencia Hospital Emergencia Grau. Lima 2021. [Tesis para optar el título de Especialidad, con mención en Emergencia y Desastres]. Perú. Universidad San Martín de Porres. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10676/Bravo_CS_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 55, núm. 1. [Internet]. E. pub 20 de noviembre de 2017. [Consultado 23 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/457749297021.pdf>

25. Cárdenas, J, Cárdenas Y, Sevilla C. Conocimiento y Aplicación de la Gestión del Cuidado en las jefas de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Policía Nacional. Lima 2022. [Tesis para optar el título de Especialista, con mención en Administración en Salud]. Perú. Universidad Nacional de Callao. Disponible en:
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3756/CARDENAS_LEON_SEVILLA_FCS_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y

26. Romero D, Henao A, Gómez L. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. Rev Cubana Enfermer vol.38 no.1 [Internet]. E. pub 22 de abril de 2022. [Consultado 22 de enero de 2025]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018

27. Secretaria de Salud. Modelo De Gestión de Calidad en Salud. 1(2), pp. 14. [Internet]. 2017. [Consultado 22 de enero de 2025]. Disponible en:
https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2024/2024_modelo_gestion_calidad.pdf

28. Vargas, I, Soto, S, Hernández, M, Campos, S. La Confianza en la Relación Profesional de la Salud y Paciente. *Rev Cubana Salud Pública* vol.46 no.3 Ciudad de La Habana. [Internet]. E. pub 25 de noviembre 2020. [Consultado 22 de enero de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015

29. Damas K. Cultura de Seguridad del Paciente y Cultura Organizacional en el personal de Enfermería de un Hospital. Lima 2019. [Tesis para optar el grado de Maestro, con mención en Gestión de Salud]. Perú. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/83bc04ab-27b4-48f1-89cc-ef3a4e3b7261/content>

30. Ayuzo C. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología. *Gac Med Mex.* 152:429-30. [Internet]. E. pub 20 de julio de 2017. [Consultado 29 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf

31. Sánchez, J. Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital Chancay. Lima 2016. [Tesis para optar el grado de Maestro, con mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14450/S%c3%a1nchez_GJDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Bernal F. Nivel de Percepción de la Cultura de Seguridad del Paciente y Notificación de Eventos Adversos en un Hospital Nivel I. *Revista Científica Curae.* 2020; 3(1): 43-52. Escuela Profesional de Enfermería USS. [Internet]. E. pub 20 de abril 2020. [Consultado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383/1710>

33. Cortes L. Entorno laboral y Seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la Red de Salud Concepción. Junin 2022. [Tesis para optar la especialidad, con

- mención en Cuidados Quirúrgicos]. Perú. Universidad Peruana Los Andes. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6844/T037_48039060_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Zavaleta, L. Cultura de Seguridad del Paciente según percepción de las enfermeras de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia – ESSALUD. Piura 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú. Universidad Nacional de Piura. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1e5f112e-bc3f-447b-afac-8debe24e9ff7/content>
 35. Rivera B, Ybaceta K. Adaptación A La Enfermedad En Adultos Con Diabetes, Aplicando La Teoría De Callista Roy - Barranca. Lima 2024. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú. Universidad Nacional de Barranca. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7d222c48-176f-40a5-b484-6b08cd0ae7b6/content>
 36. Saravia R. Cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2018. [Tesis para optar el grado de Maestro con mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14454/Saravia_YR_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Reynaldo D. Dirección estratégica en la seguridad del paciente en un hospital. Lima 2019. [Tesis para optar el grado de Doctor con mención en Gestión Pública y Gobernabilidad]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44911/Reynaldo_PD-DM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Zevallos Y. Grado de Satisfacción del Paciente relacionado con la Comunicación de la Enfermera en el Servicio de Neurocirugía del HNGAI. Lima 2022. [Tesis

para optar la especialidad, con mención en Cuidados Quirúrgicos]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/285/1/GRADO%20DE%20SATISFACCI%c3%93N%20DEL%20PACIENTE%20RELACIONADO%20CON%20LA%20COMUNICACI%c3%93N%20DE%20LA%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20NEUROCIRUG%c3%8dA%20DEL%20HNGAI%202018.ZEVALLOS%20CHAGUA%20YESSY%20JEANET%20.pdf>

39. Alfonso J, Cholán J. Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario en la atención de enfermería en un establecimiento de salud. Lima 2024. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/159137/Alfonso_SJR-Chocan_CJJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Fernández Ch. Carga laboral y notificación de eventos adversos en un centro hospitalario. Chimbote 2022. [Tesis para optar el grado de Maestro, con mención en Gestión de Servicios de Salud]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101068/Fern%c3%a1ndez_MCM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

41. Marín E. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la práctica en adolescentes del Puesto de Salud Pamplona. Lima 2024. [Tesis para optar la Especialidad en Enfermería, con mención en Salud Familiar y Comunitaria]. Perú. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cf5b061b-ff6d-4618-b966-4c7cbbbf546a/content>

42. Remigio J. Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en enfermeras de un hospital de Huaraz. Ancash 2024. [Tesis para optar la Especialidad en Enfermería, con mención en Salud Ocupacional]. Perú. Universidad Norbert Wiener. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/429bdd96-36dd-4e34-8d7a-89de8aec603d/content>

43. Ybañez E. Programa de Bienestar Emocional para la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario, Otuzco. Trujillo 2022. [Tesis para optar el grado de Maestro, con mención en Intervención Psicológica]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92081/Yba%c3%b1ez_CEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Alvarado C. Calidad de Atención Integral de Enfermería Aplicada en Recién Nacidos Prematuros atendidos en el Área de Neonatos del Instituto Nacional de Salud del Niño. Huánuco 2019. [Tesis para optar el grado de Maestro con mención en Salud Pública y Gestión Sanitaria]. Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c69eae20-07a6-4987-a3ba-c3aa90e125a5/content>

45. Alfonte M. Calidad de Vida Laboral percibida por los Profesionales de Salud del Centro de Salud Vallecito I-3 y Centro de Salud Simón Bolívar I-3. Puno 2019. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Perú. Universidad Nacional del Altiplano de Puno. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13935/Alfonte_Huanca_Mabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Huacho S. Estrés académico y estilos de afrontamiento en estudiantes de enfermería Universidad Tecnológica de los Andes. Apurímac 2022. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Perú. Universidad Tecnológica de los Andes. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c93c9d64-4e44-4d16-937a-0d9ecdff7f4d/content>

47. Aldivar T. Síndrome de Burnout y Rendimiento Académico en Estudiantes de Enfermería de una Universidad Privada. Cusco 2022. [Tesis para optar el grado

- de Maestro, con mención en Docencia Universitaria]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96590/Saldivar_TTL-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
48. Changkee D. Gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado profesional de enfermería en un hospital. Ica 2022. [Tesis para optar el grado de Maestro, con mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112071/Changkee_RDL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Ordinola M. Gestión de Calidad del Cuidado y Cultura de Seguridad del Paciente en Personal de Enfermería de un Instituto Nacional. Lima 2021. [Tesis para optar el grado de Maestro, con mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64827/Ordinola_MM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Paredes M. Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I. Lima 2022. [Tesis para optar el grado de Maestro, con mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106047/Paredes_GMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Revista Española de Documentación Científica. Evaluación de la investigación con encuestas en artículos publicados en revistas del área de Biblioteconomía y Documentación. [Internet]. Primera edición abril-junio 2021 e295. [consultado 27 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://redc.revistas.csic.es/index.php/redc/article/view/1322/2086>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
Problema general ¿Cómo se relaciona la Gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026?	Objetivo general Identificar la relación que existe entre la Gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026	Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel Ayacucho 2026.	Variable 1 VI: Gestión del Cuidado (GC) Dimensiones: D1: Accesibilidad. D2: Información. D3: Confort. D4: Anticipación. D5: Relación de confianza	Tipo Aplicada Enfoque Cuantitativo Método Hipotético – deductivo Diseño Observacional, descriptivo, correlacional, transversal Población
Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión de accesibilidad y la cultura de seguridad del paciente	Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre la Gestión del cuidado según su dimensión de	Hipótesis específicas Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión del cuidado según	Variable 2 VD: Cultura de Seguridad del Paciente (SP)	

en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026? ¿Cómo se relaciona la dimensión de información y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026? ¿Cómo se relaciona la dimensión de confort y la	accesibilidad y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026. Determinar la relación que existe entre la Gestión del cuidado según su dimensión de información y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026. Determinar la relación que existe entre la Gestión del	su dimensión de accesibilidad y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026. Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión del cuidado según su dimensión de información y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026. Existe relación estadísticamente	Dimensiones: D1: Área de trabajo D2: Dirección D3: Comunicación. D4: Sucesos notificados	121 licenciadas en enfermería. Muestra: 92 licenciadas. Técnicas: Encuesta Instrumentos: 1. Cuestionario de Gestión del Cuidado. 2. Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente.
--	--	---	--	--

cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026? ¿Cómo se relaciona la dimensión de anticipación y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026?	cuidado según su dimensión de confort y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026. Determinar la relación que existe entre la Gestión del cuidado según su dimensión de anticipación y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026.	significativa entre la Gestión del cuidado según su dimensión de confort y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026. Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión del cuidado según su dimensión de anticipación y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026.		
--	---	---	--	--

¿Cómo se relaciona la dimensión de relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026?	Determinar la relación que existe entre la Gestión del cuidado según su dimensión de relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026.	Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión del cuidado según su dimensión de relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel, Ayacucho 2026.		
---	---	--	--	--

ANEXO N° 02: Instrumentos

Cuestionario de Gestión de Calidad del Cuidado de Enfermería y aceptación de participación

Estimado colega, tenga Ud. Buen día, soy estudiante de la Especialidad de Gestión de Servicios de Salud y Enfermería, por lo cual solicito a Ud. Tenga en cuenta a responder el siguiente cuestionario.

INSTRUCCIONES: Se le agradece contestar con la mayor sinceridad, marcando la opción que mejor considere su punto de vista.

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

DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar otro procedimiento que necesite				
2. Le administra medicamentos y le comunica al paciente o familiar para que son y las dosis correctas				
3. Visita con frecuencia al paciente para verificar su estado de salud.				
4. Acude inmediatamente al llamado del paciente o familiar				
DIMENSION 2: INFORMACIÓN				
5. Se identifica y se presenta ante el paciente o su familiar				
6. Realiza sugerencias para formular preguntas a su médico cuando lo necesite				
7. Brinda información clara y precisa al paciente o familiar sobre su situación actual de su enfermedad.				
8. Informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
DIMENSIÓN 3: CONFORT				
9. Escucha con atención al paciente o a su familiar				
10. Se sienta con el paciente o su familiar para entablar una conversación.				
11. Se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente				
12. Involucra al familiar en el cuidado del paciente				

13. Es amable con el paciente o familiar a pesar de tener situaciones difíciles				
DIMENSIÓN 4: ANTICIPACIÓN				
14. Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realizar				
15. Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente				
16. Es receptivo ante las necesidades de paciente, planea y actúa en consecuencia a ello				
17. Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud con el paciente o familiar				
18. Está pendiente de las necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
19. Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante ese tiempo				
20. Identifica en que momento es necesario llamar al médico.				
DIMENSIÓN 5: RELACIÓN DE CONFIANZA				
21. Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase a su alrededor				
22. Ayuda al paciente o familiar a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud				
23. Anima al paciente a que le formule las preguntas que pueda tener				
24. Permite que el paciente exprese totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				

Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente y Ficha Técnica

La presente encuesta permite recoger la percepción de enfermeras (os) referente a la cultura de Seguridad del Paciente, con esta valiosa información estará colaborando para tomar acciones en materia de Cultura de Seguridad.

Estimada (o) colega, con su consentimiento tenga a bien responder con sinceridad el formulario, gracias por su libre y voluntaria participación.

Consentimiento : Si () No ()

Sexo : Femenino () Masculino ()

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

SEGURIDAD DEL PACIENTE				
DIMENSIÓN 1: ÁREA DE TRABAJO	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. En el servicio, el personal se apoya mutuamente				
2. Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral				
3. En el servicio que labora, el personal se trata con respeto				
4. Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograrlo en bienestar del paciente				
5. Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente				
6. Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones internas para mejorar la seguridad del paciente.				
7. Se utiliza más personal sustituto o eventual, para atender al paciente				
8. Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir				

9. Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no al problema				
DIMENSIÓN 2: DIRECCIÓN				
10. La jefatura, hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las prácticas seguras para el paciente				
11. La jefatura, considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes				
12. La jefatura, promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado				
13. Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes del servicio				
DIMENSIÓN 3: COMUNICACIÓN				
14. La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidencias				
15. El personal habla con libertad si ve algo que puede afectar negativamente la atención del paciente				
16. Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad				
17. El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto				
18. El personal es informado sobre los errores que se cometen en el Hospital				
19. Cuando se traslada de un servicio al otro a los pacientes. El personal reporta algunos datos relevantes				
DIMENSIÓN 4: SUCESOS NOTIFICADOS				
20. Cuando se comete un error, pero no se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, se notifica a tiempo				

21. Con que frecuencia notifican los eventos adversos				
---	--	--	--	--

Anexo 3:

Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “Gestión del Cuidado y Cultura de Seguridad del Paciente en el Profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel. Ayacucho 2025” además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o creo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf Lisset Del Villar Ramírez

Título del proyecto: Gestión del Cuidado y Cultura de Seguridad del Paciente en el Profesional de Enfermería en un Hospital del II nivel. Ayacucho 2025

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el Gestión del Cuidado y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de enfermería en un hospital de Ayacucho.

Participantes: Profesionales de enfermería

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 975779274. Email: lisdvr20@gmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:

D.N.I:

14% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
13 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 12% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 12% 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	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-28	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-26	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-13	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-03	<1%
6	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2023-07-31	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-12	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-03	<1%