



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 de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal
de enfermería en un hospital de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Chavez Dávila, Zoila Doris


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2903-6368>

Asesora: Mg. Barreda Paredes, Ruby

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9612-008X>

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, Zoila Doris Chavez Dávila, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional 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 “GESTION DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2025” Asesorado por el docente: Ruby Barreda Paredes dni 07936275 ORCID 0000-0001-9612-008X tiene un índice de similitud de (13) (TRECE) % con código **oíd: 14912:495839632** 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 párrafos 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
 Zoila Doris Chavez Dávila
 DNI: 06102057



Firma
 Ruby Barreda Paredes
 DNI: 07936275

Lima, 24 de Setiembre de 2025

 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.

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en fuentes primarias en el presente proyecto de Investigación: Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por la Lic. Chavez Dávila, Zoila Doris. En el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 13% de similitud total, de los cuales 6% corresponde a fuentes primarias, superando el límite permitido del 4%. Este informe expone las razones y justificación de dicho resultado, que se presenta en la carátula, el índice y la estructura propia del documento, como objetivo general, hipótesis. Además, incluye más de 10 citas correctamente referenciada, cada una con un porcentaje individual inferior al 1%. Por lo tanto, el nivel de coincidencia no implica plagio, sino responde a la naturaleza metodológica y académica del contenido presentado.

Dedicatoria

Al ser supremo y al universo

Agradecimiento

A mi familia y amigos

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
CAPITULO I: 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 Formulación del Objetivo	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos.....	6
1.4 Justificación de la Investigación	6
1.4.1 Justificación teórica.....	6
1.4.2 Justificación metodológica.....	7
1.4.3 Justificación práctica	7
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
CAPITULO II. MARCO TEORICO	9
2.1 Antecedentes	9

Antecedentes Nacionales.....	10
2.2. Bases Teóricas	12
2.2.1. Variable Gestión de la seguridad del paciente	12
2.2.2. Variable calidad del cuidado de enfermería.....	21
2.3 Formulación de Hipótesis	25
2.3.1 Hipótesis General	25
2.3.2 Hipótesis específicas	26
CAPITULO III: METODOLOGIA	27
3.1. Método de Investigación.....	27
3.2. Enfoque de Investigación.....	27
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de investigación.....	28
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Matriz de operacionalización de variables.....	30
3.7. Técnicas e Instrumentos.....	33
3.7.1. Técnicas.....	33
3.7.2. Descripción de Instrumentos.....	33
3.7.3. Validación.....	34
3.7.4. Confiabilidad.....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos.....	36
CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	37
4.1 Cronogramas de actividades	37
4.2 Presupuesto	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	53

Resumen

En este estudio científico se estableció principalmente **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima. Donde se aplicara **Metodología:** un enfoque cuantitativo, mediante el método hipotético deductivo, siendo empleado un tipo de investigación aplicada, con un diseño no experimental de forma trasversal y correlacional. Considerando una población de 90 profesionales de enfermería, que se le aplicara dos cuestionarios, el primero es sobre gestión de seguridad del paciente y el segundo referente a calidad del cuidado por parte del enfermero. **Resultados:** Se procederá a procesar la información mediante el programa estadístico SPSS IBM versión 27.0, para de esta manera presentar el análisis descriptivo de las variables dimensiones, como también se mostrara la comprobación de las hipótesis mediate el coeficiente de Spearman, todo esto servirá para evidenciarlos resultados de la investigación y **Conclusión:** se mostrara la relación entre las variables estudiadas.

Palabras claves: Gestión, seguridad, paciente, calidad, cuidado y enfermería.

Abstract

In this scientific study the main Objective was established: To determine the relationship between patient safety management and the quality of care of nursing staff in a Lima Hospital. Where the Methodology will be applied: a quantitative approach, using the hypothetical-deductive method, using a type of applied research, with a non-experimental design in a cross-sectional and correlational way. Considering a population of 90 nursing professionals, who will be applied two questionnaires, the first one on patient safety management and the second referring to the quality of care by the nurse. Results: The information will be processed using the statistical program SPSS IBM version 27.0, in order to present the descriptive analysis of the dimension variables, as well as the verification of the hypotheses will be shown through the Spearman coefficient, all this will serve to demonstrate the results of the research and Conclusion: the relationship between the variables studied will be shown.

Keywords: Management, safety, patient, quality, care and nursing.

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La seguridad del paciente es un tema crítico en la atención de salud a nivel mundial. Observando que anualmente surgen más de cuarenta millones de casos de lesiones evitables vinculada con la atención en salud, lo que se traduce en graves consecuencias para los pacientes, familiares y sistemas de salud. Según documento presentado por la Organización mundial de la salud (OMS) del 2022, en aquellas naciones pobres la probabilidad de que un individuo sufra un evento adverso cuando se encuentra hospitalizado es de entre un 8% y un 18%, estas cifras revelan la magnitud del problema (1).

En el contexto de la nación española, según Mira y sus colaboradores en el año 2020, llevaron un proyecto llamado SENECA, el cual consiste en realizar una medición de calidad de cada cuidado de los profesionales de enfermería para mejorarla, a través de instrumentos que se encuentren alineados con el modelo EFQM, con el propósito de minimizar aquellos accidentes que se pueden evitar, los cuales tienen un costo al año de cuatrocientos millones de euros en una estancia que no es necesaria, es decir, este tipo de casos hospitalarios representa un porcentaje del 8.4%. Asimismo han implementado una serie de políticas que elevaron un porcentaje del 27% en la seguridad en atención primaria, esto fue posible porque aplicaron protocolos de prácticas seguras, optimizando al recurso humano teniendo en cuenta la Estrategia 8 del Plan Nacional de Salud (2)

Mientras que en China, Xie y su colaboradores en el año 2021, hicieron un programa para formar en materia de liderazgo a enfermeras supervisoras, donde se ha visto una mejoría en la competencia de comunicación y riesgos interdisciplinar en un porcentaje del 20%, siendo importante en situaciones donde hay un registro de eventos adversos al año de 134.000.000 en

naciones de ingresos medios y bajos, donde se pueden evitar alrededor de 2.600.000 muertes. En los centros hospitalarios de Hunan, se evidenció que se redujo un porcentaje del 22% en aquellas unidades que poseen una cultura de seguridad, por lo que hacen énfasis en capacitar al personal continuamente (3)

Teniendo en consideración que, la nación ecuatoriana según Mera y sus colaboradores en el año 2025 plantean que cada vez avanza en cuanto a la seguridad de los usuarios a través de la adaptación de modelos internacionales a pesar de que aún existen desafíos en la estandarización de cada proceso y en los profesionales de salud. Desde hace una década hacen uso del modelo canadiense de acreditación hospitalaria, ayudando con la disminución de los diversos accidentes por medio de la prevención de infecciones donde dan cumplimiento un 77% y la forma en que se gestionan los fármacos siendo efectivo en un 90%. A su vez, han establecido varias medidas para que la comunicación sea eficaz entre el paciente y profesional durante su cuidado (4).

De igual forma, a nivel de la región de las Américas, el 55% de los eventos adversos se pueden prevenir y por lo menos un 30% de ellos pueden ocasionar en el paciente una discapacidad momentánea o para toda su vida. Uno de los problemas que más reportes tienen son las caídas, errores al suministrar un fármaco, problemas asociados con la seguridad quirúrgica o una infección vinculada con una atención inadecuada (5).

En la nación peruana, según estudio realizado por Florencia y Pascuala en el año 2021, indicaron que existe un porcentaje del 3,9% de eventos adversos y una participación en un centro hospitalario nacional, cuando se realizó una evaluación en un periodo de 9 meses. Observando que gran parte es por infecciones nosocomiales según el 70%, a su vez se evidenció que hubo

más casos en neonatología en un 19,5%; debido a la reacción adversa por fármacos suministrados (6).

Según las cifras estadísticas suministradas por el MINSA del 2021, alrededor de trescientos veinte mil usuarios que fueron hospitalizados, fue víctima de un incidente de seguridad, causando un deterioro en su salud. Observando que en Lima, hubo un aumento del 45% en accidentes en centros de salud pública en periodos comprendidos entre el año 2020 y 2022. Por lo que persisten grandes desafíos para solventar dicha problemática a nivel nacional (7).

En el Hospital Díaz Ufano los problemas vinculados con la gestión de la seguridad fueron notorios, lo que afectó directamente la calidad de la atención. Entre los años 2018 y 2022 fueron contabilizados la cantidad de 158 casos de caídas en usuarios, donde 78 casos fueron causados por infección intrahospitalaria y 312 por eventos adversos en el suministro de fármacos. Debido a ello hubo un deterioro en la salud de los usuarios, lo que ha ido ocasionando insatisfacción en estos y en los integrantes de su núcleo familiar (8).

La temática que se manejará en este estudio es la vinculación entre una gestión deficiente de la seguridad del paciente y la baja calidad de la atención de las enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano. Se eligió este problema ya que a nivel mundial hay perjuicios en los pacientes, afectando la salud física, mental y emocional, también se ven afectados económicamente al generarse una discapacidad permanente o temporal. En la actualidad existen tareas que fijan procedimientos, tecnologías y áreas de atención para minimizar estas amenazas para que se mantengan en el tiempo, también para que no aparezcan daños que se pueden evitar, mitigando su efecto cuando son generados (9).

La OMS describe cifras que son alarmantes y que se encuentran vinculadas a la seguridad del usuario a nivel global, teniendo presente que algunos daños que se pueden evitar generan daños en su organismo, recalcando que estos inician desde que se realiza la identificación del paciente, por un mal diagnóstico o tratamiento errado, por hacer una transfusión de sangre sin realizar los análisis correspondientes y otros riesgos que se pueden evitar al momento de realizar los procedimientos quirúrgicos. Igualmente hay que tener en cuenta que suelen generarse accidentes y se asocian la forma en que se atienden a los individuos y que se encuentran descritas en el plan mundial para la seguridad del paciente, 2021 – 2030. (10).

Una de las causas reportadas con mayor frecuencia es la gestión de riesgo deficiente, también el limitado entrenamiento del personal de salud en herramientas de seguridad, y los escasos recursos destinados a la programación efectiva de una atención segura. Pero el aspecto que se abordará en este estudio es la gestión de la seguridad desde la perspectiva de enfermería, dado el rol fundamental que juega este equipo asistencial en la prevención de incidentes y en la mitigación de sus consecuencias (11)

De manera similar, en la investigación acerca de la gestión de la seguridad del paciente, un enfoque de riesgo hace que la gestión de la calidad y la seguridad del paciente pase de una evaluación reactiva de los riesgos y deficiencias a una proactiva de los problemas de mayor gravedad. Cuando los profesionales participan tiene un valor agregado, ya que ayuda a identificar riesgos potenciales incluso si no hay fallas. Los errores son una oportunidad de aprendizaje que puede ayudar con la prevención de daños a los usuarios en el futuro (11).

La presente investigación tiene la finalidad determinar la relación existente entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de la atención de enfermería, de modo que los hallazgos sirvan para la propuesta de nuevas estrategias efectivas que ayuden a mejorar las

prácticas seguras en el proceso de enfermería y atención que se brinda, para solventar el problema de la población de estudio del nosocomio Aurelio Díaz Ufano y Peral.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Gestión de prácticas seguras administrativas de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en un Hospital de Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión gestión de prácticas seguras asistenciales de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en un Hospital de Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión gestión de prácticas seguras organizativas de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en un Hospital de Lima?

1.3 Formulación del Objetivo

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación existente entre la dimensión Gestión de prácticas seguras administrativas de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima.

Determinar la relación existente entre la dimensión gestión de prácticas seguras asistenciales de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima.

Determinar la relación entre la dimensión gestión de prácticas seguras organizativas de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Justificación teórica

El presente trabajo se basa en el modelo de mejora continua de la calidad de Donabedian, que establece: “Que la optimización de los procesos repercute finalmente en mejores resultados en materia de salud y mayor satisfacción de los usuarios.

Asimismo, se basa en la teoría de enfermería de Kristen Swanson quien plantea la “Teoría de los cuidados”, y refiere que son como una manera de comunicarse y relacionarse con otra persona, estableciendo un compromiso, proponiendo unos procedimientos, los cuales van a permitir reflexionar sobre la cosmovisión del cuidado de enfermería, como: el conocer, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias.

1.4.2 Justificación metodológica

El estudio será de tipo básico, enfoque cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal de alcance correlacional. Se aplicarán instrumentos tipo cuestionario validados para la recolección de datos sobre las variables que se estudiarán en una muestra representativa de la población de interés. El análisis estadístico nos permitirá determinar cómo se vinculan las mismas en el desarrollo de las labores cotidianas en el servicio de emergencia de un centro hospitalaria. Esto sentará las bases para elaborar futuras investigaciones sobre el tema expuesto.

1.4.3 Justificación práctica

El aporte de esta investigación nos permitirá realizar tácticas sobre el establecimiento de protocolos y guías, para evaluar la satisfacción de los usuarios, monitoreo de indicadores de calidad e identificación y evaluación de riesgos, orientadas al cuidado de enfermería que se brinda, monitoreando sus funciones y que las atenciones que se brinden estén libres de riesgos, para ello desarrollaran e implementar dichas estrategias basadas en evidencia destinadas a mejorar las prácticas de enfermería seguras y así gestionar de manera integral los riesgos de enfermería.

Esto facilitará la implementación de acciones correctivas y preventivas que permita beneficiar a los usuarios y también ampliará el conocimiento en el campo, los hallazgos brindarán un contexto valioso para futuros estudios interesados en profundizar en las variables de estudio, siendo beneficioso ya que servirá para coordinar capacitaciones y dar a conocer la importancia de realizar un proceso adecuado en la atención que brindan permitiendo que haya una mejoría constante y sostenible en la calidad de la atención que realizamos.

1.5.Delimitación de la Investigación

1.5.1 Temporal

Se aplicará en agosto del 2025.

1.5.2. Espacial

Se realizará en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de la Red Almenara ESSALUD, Perú, nivel 2 – II, ubicado distrito San Juan de Lurigancho de la provincia de Lima, en la calle Rio majes s/n.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Tello et al (12) realizaron su estudio en el año 2023 en México y cuya finalidad “Determinar la relación entre la seguridad del paciente y calidad del cuidado del personal de enfermería de un hospital público en la ciudad de Saltillo, Coahuila”. Fue Básico-Transversal-Cuantitativo-No experimental-Correlacional, donde se le aplicó un cuestionario a la cantidad de 113 profesionales en enfermería para obtener los datos, sus hallazgos reflejaron que, la seguridad del paciente fue media según el 56%, con respecto a la calidad de los cuidados fue alta según un 22% y media en 47%. Los autores concluyen indicando que, hubo una relación significativa según el Rho: ,787, en ambas variables siendo necesario señalar que la institución tiene que elaborar una serie de estrategias para que mejore la atención que se le otorga al usuario y a su vez mantener las diversas acciones para la seguridad de los usuarios de salud. Este estudio aportó evidencia empírica de la vinculación significativa con la seguridad del paciente y la calidad del cuidado por parte de las enfermeras. Refuerza teorías existentes que sugieren que una mayor calidad de cuidado está asociada con apropiada seguridad del paciente.

Jaime y González (13) en la investigación que realizó en 2023 en Argentina, la cual tuvo como propósito “Determinar la seguridad del paciente en el personal de enfermería de una institución privada del conurbano bonaerense.” Fue Cuantitativa-Descriptiva-No experimental-Transversal, aplicaron un instrumento para obtener los datos a 94 profesionales. Se pudo observar entre sus hallazgos que, hubo la seguridad del paciente fue baja según el 87,2% de los encuestados. Concluyendo que, hubo un nivel bajo, debido a que no había comunicación franca, los directivos no actúan y no poseen expectativas altas además de que no saben trabajar en equipo. El estudio contribuyó en la obtención de conocimientos significativos tanto teóricos

como metodológicos a la práctica de la enfermería, recalcando la relevancia de la comunicación, la gestión efectiva y el trabajo en equipo para la seguridad del usuario en un ambiente clínico.

Biresaw et al (14) realizaron una investigación en Etiopia en el año 2020, con la finalidad “Realizar una evaluación de la seguridad del paciente entre las enfermeras que trabajan en el hospital especializado de la Universidad de Gondar.” Fue Básica-Cuantitativa-Transversal-No experimental, se le aplicó a la cantidad de 386 profesionales de enfermería un cuestionario para la obtención de los datos. Se observó dentro de los hallazgos que, hubo un nivel bajo en cuanto a la seguridad del paciente según un 52%. Los autores concluyen indicando que las enfermeras tienen que mejorar y fortalecer los conocimientos en cuanto a la seguridad y atención que se otorga a los individuos. El estudio contribuyó a saber la necesidad de que los profesionales de enfermería fortalezcan sus conocimientos y habilidades que se vinculan con la seguridad de los usuarios. Con ello se refuerza teorías existentes acerca de la relevancia de educación continua y el desarrollo profesional para que se mejore la calidad del cuidado.

Antecedentes Nacionales

Mora (15) realizó una investigación en Lima en el 2022, cuya finalidad fue “Establecer la relación entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional”. Fue Correlacional-Transversal-Cuantitativa-No experimental-Básica, se le aplicó un cuestionario a la cantidad de 82 enfermeras para sustraer los datos. Se pudo observar dentro de sus hallazgos que el 92,7% de las enfermeras indicó que la seguridad de los usuarios es buena, mientras que un porcentaje del 6,1%. Concluyendo que, las variables que se estudiaron guardan una relación moderada del 0,561. Esta investigación ofrece una valiosa contribución teórica al destacar la conexión entre las variables. Al evidenciar que una buena gestión del cuidado está correlacionada con una percepción positiva de la seguridad de los usuarios por parte de las

enfermeras, el estudio refuerza la teoría de que las prácticas de gestión eficientes y bien estructuradas son fundamentales para que se garantice un ambiente apropiado para la atención.

Florencio et al (16) en su estudio realizado en el 2022 en la ciudad de Lima, cuyo propósito fue “Establecer la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.” Fue Transversal-Cuantitativa-No experimental-Correlacional, para extraer los datos se le aplicó un cuestionario a la cantidad de 52 profesionales de enfermería. Entre sus hallazgos más relevantes se tuvo que la calidad de cuidado fue elevada en un 28.8%, bajo en un 40.4% y regular en 30.8% con respecto a la seguridad tuvo un nivel alto en un 25% y medio en un porcentaje del 42.3% medio. Concluyendo que, hubo una correlación positiva según $Rho=0.450$ en las variables que se estudiaron. Tiene un aporte significativamente a la teoría en el campo de la enfermería al demostrar una correlación positiva porque en los hallazgos, se observa que un porcentaje considerable de las enfermeras presentan altos niveles de seguridad del paciente y calidad de cuidado, refuerzan la teoría de que una gestión eficaz de la seguridad a los usuarios es fundamental para mejorar la calidad del cuidado.

Lucas (17) quien realizó un estudio en Piura en el 2021 y que tuvo como finalidad “Conocer y diagnosticar la seguridad del paciente y los factores asociados al cuidado de enfermería de un hospital público en Durán.” Fue No experimental-Correlacional-Transversal-Cuantitativa, la autora aplicó un cuestionario a la cantidad de 150 participantes para obtener los datos; tuvo como hallazgos que, los encuestados manifestaron que la seguridad del paciente fue alta en un 63,3%, baja en un 2,7% y media en un porcentaje del 34%. Concluyendo que, las variables que fueron estudiadas poseen una relación moderada y positiva del Rho ; ,515. Proporciona una contribución teórica al identificar y diagnosticar la seguridad del paciente

porque al existir una percepción de seguridad alta se puede reforzar la teoría de que una gestión eficiente y estructurada mejora dicha seguridad siendo importante mantener prácticas de gestión robustas para una buena optimización.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable Gestión de la seguridad del paciente

Definición Seguridad del paciente

La OMS señala que es la reducción de un mínimo tolerable de riesgos y la ausencia de daño que se pueden prevenir en los usuarios (18). También menciona que son un grupo de tareas organizadas con el propósito de fijar procesos, formas de conductas, valores, áreas para atender y disminuir de forma sostenible la aparición de daños que se pueden evitar, disminuyendo la posibilidad de originarlos y en el caso de que se ocasione aminorar el efecto. (19).

De igual manera, El MINSA manifiesta que son un grupo de factores, herramientas, procedimientos y métodos científicos que han sido validados que ayudan con la reducción de riesgos de que se genere un evento adverso cuando se atiende la salud de los usuarios (20)

Asimismo, La OMS indica que esencial para poder atender a los usuarios, por lo que ha ido incentivado a muchas naciones para que fijen sistemas con la finalidad de que haya una mejoría en la calidad de la atención en salud de los usuarios que asisten a las instituciones de salud (20). Desde el año 2004 se han ido intercambiando conocimientos existiendo una interacción entre países que conforman la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, para que desarrollen tácticas para minimizar los accidentes (21).

Por lo que hay que tener presente que la seguridad del paciente se encarga de que se comprendan la mala práctica y en cada error cuando se da la atención sanitaria desde una perspectiva sistémica. Ya que puede generar un impacto significativo para mejorar la seguridad en la atención que brindan los especialistas en medicina (23).

Teorías del erro de Reason

Manifiesta que los seres humanos son capaces de errar y por más de que intenten prevenirlos van a seguir ocasionándolos. Siendo fundamental que se rediseñe cada proceso para que los profesionales apliquen las técnicas para detectarlos y minimizarlos (24)

Haciendo mención de que, la gestión de seguridad de los usuarios da respuesta a una evaluación que se realiza para poder comprender los diversos errores que pueden surgir, descubriendo riesgos mediante de una serie de acciones tomadas por los trabajadores que permiten reconocer los mismos e implementar mejoras a través de tácticas para minimizar el riesgo (25).

Para tener una mejor comprensión de la gestión de riesgos, es esencial que se explique en que consiste, cuando se habla de riesgo se hace referencia a una amenaza o evento futuro que es incierto, teniendo presente que si llega a ocasionarse puede impactar positivamente siendo una oportunidad pero en el caso contrario puede ser una amenaza si impacta negativamente (26).

Haciendo énfasis en que los modelos de atención para la seguridad de los usuarios deben tener la finalidad de que haya una mejoría en la calidad de la atención. Se tomará como referencia el modelo que usa el Ministerio de Salud de la nación ecuatoriana, donde plantean los aspectos que se mencionan a continuación: la práctica administrativa segura, práctica de atención segura, práctica administrativa/de atención segura. (27)

Teoría de Practicas seguras en Enfermería

Señalan que son aquellas estructuras o procedimientos que ayudan a minimizar la posibilidad de que se generen amenazas asociadas con la atención sanitaria cuando son aplicados, estos se encuentran sustentados científicamente para que se elimine, prevenga o reduzcan los riesgos en las practicas que realizan los especialistas en el área de salud, teniendo en cuenta que se encuentra incluido al usuario y al profesional de salud, siendo por ello que las practicas son aplicables de acuerdo a lo que necesite el paciente que presente o no una patología (28).

Dimensión Practicas seguras administrativas

Son aquellos procesos que se aplican para impedir daños a los usuarios cuando se encuentran en el proceso de revisión sanitaria, principalmente minimizando las amenazas en el registro, mantenimiento preventivo de las herramientas a utilizar y las notificaciones de eventos que se vinculan con la seguridad de los usuarios fomentando la calidad de la atención que se ofrece (29).

Indicador Identificación correcta del paciente

Es un factor esencial porque ayuda a impedir que no haya eventos adversos mientras se atiende al paciente que acude a las instalaciones de la institución hospitalaria además de dar garantía a la seguridad de los pacientes. Para ello, se utilizan métodos fiables y concretos para poder comprobar la identidad de los sujetos antes de ejecutar cualquier tipo de procedimiento médico (30).

Indicador Registro y mantenimiento preventivo de equipos biomédicos

Hace mención de aquellas prácticas que son imprescindibles para la eficacia y para que exista una mayor seguridad de los diferentes dispositivos médicos en la institución de salud. Comenzando con la documentación y clasificación para poder notificar ante las autoridades encargadas de regular los equipos médicos. Referente al mantenimiento preventivo se procede con la limpieza, calibración, comprobación del funcionamiento de los equipos e inspecciones regulares, para confirmar que estos funcionen correctamente, reduciendo fallos de esa manera se logra prolongar la vida útil de estos al dar cumplimiento con las normas de seguridad. (31)

Dimensión Practicas seguras asistenciales

Se refiere a aquellos protocolos que fueron creados para que haya una mejoría en la seguridad del usuario que acude a las instalaciones de la institución de salud, minimizando los eventos adversos mientras se le otorga la atención hospitalaria. Para que estas acciones se puedan llevar a cabo es importante que en el centro de salud se impulse la cultura de seguridad mediante el sistema de notificación cuando ocurre un incidente, capacitando al trabajador, involucrando tanto a los sujetos que integran el núcleo familiar del paciente como al usuario que están atendiendo y evaluando periódicamente la eficacia de estas prácticas. Es importante mencionar que dentro de estas medidas se encuentra la identificación de los pacientes, higiene de manos, utilizar apropiadamente los fármacos, prevención de caídas, ejecución de protocolos de cirugía segura, control de infecciones y como se comunican con los médicos especialistas. (32)

Indicador control de abreviaturas

Se trata de una práctica que se utiliza para que mejore la seguridad del individuo que llega al centro de salud y también para que no haya errores en la comunicación entre los profesionales. Implicando la estandarización y el poco uso de abreviaturas, símbolos o acrónimos

en los documentos clínicos y prescripción que el médico realiza. Enfocándose en restringir o no utilizar las abreviaturas que se consideran peligrosas, porque puede haber una malinterpretación o error grave. Para que exista un control efectivo, la institución de salud tiene que elaborar una lista de abreviaturas que no se deben usar para que el profesional haga uso de una terminología clara. (33)

Indicador, manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo

Este indicador es relevante para la seguridad del paciente, debido a que puede ocasionar un daño en la salud de los pacientes sino se usan de forma correcta. Siendo necesario identificar de los fármacos en cada institución e implementar un programa para mejorar la seguridad con protocolos estandarizados. Siendo recomendable que haga una verificación doble y utilizar sistemas electrónicos de prescripción. (34)

Indicador Control de electrolitos

Para que evitar que haya una complicación grave y se mantenga en equilibrio hidroelectrolítico se hace uso de esta práctica. Conlleva a monitorizar de forma regular el nivel de electrolitos en sangre, evaluar la pérdida y aporte de fluidos, igualmente considerar la necesidad de los usuarios para suministrar una nutrición apropiada. Hay que recalcar que dicho control se hace a los usuarios que toman medicamentos que alteran el nivel de electrolitos o para los que tienen una enfermedad crónica (35).

Indicador Conciliación de medicamentos

Hace referencia al procedimiento esencial que se encarga de dar garantía a la seguridad de los pacientes que llegan a las instalaciones de la institución hospitalaria. Para lograrlo es necesario que se obtenga un listado de los fármacos que el usuario está consumiendo, donde se

incluyen aquellos que no están recetados, medicina alternativa y suplementos, para hacer una comparación con la preinscripción reciente para cada transición médica. Con este proceso se busca hacer una identificación de las discrepancias y dar una solución, para evitar un error al indicar fármacos tales, como el duplicarlo, el omitirlos o por interacción peligrosa. (36)

Indicador administración adecuada de medicamentos

Hace referencia a los procedimientos para asegurar eficacia y seguridad del tratamiento de los usuarios, siguiendo la regla de los cinco correctos de manera rigurosa. Por lo que es esencial que las enfermeras puedan verificar la identidad de los individuos que necesitan atención sanitaria, comprobar el nombre de los fármacos y cuando caducan, verificar la dosis que prescribió el médico, respetando las horas establecidas. (37)

Indicador Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos

Se refiere a aquella práctica que es esencial para la prevención de infecciones en el área quirúrgica. Se hace en cirugías contaminadas y en pocas limpias que pueden tener una complicación grave. Cuando se elige el antibiótico, este debe tener acción en los microorganismos más probables, con el espectro más reducido posible. Se administra vía intravenosa, por lo general en una única dosis elevada, en un intervalo de 15 a 120 minutos antes de que se realice la incisión quirúrgica. (38)

Indicador Profilaxis de trombo embolismo venoso

Se trata de un grupo de medidas preventivas encargadas de disminuir las amenazas de que el paciente desarrolle una trombosis venosa profunda embolia a nivel pulmonar, generalmente en usuarios que fueron operados o que se encuentran hospitalizados. Teniendo presente que para

elegir el método de profilaxis se tienen que considerar elementos como la duración de la inmovilización, la comorbilidad y tipo de cirugía, esto se hace a través de la evaluación individual del riesgo de los usuarios. (39)

Indicador prevención de las lesiones por presión

Es fundamental para aquellos usuarios que tienen movilidad reducida, donde se incluyen el cambio de postura de forma frecuente, cuidar la piel meticulosamente para que se encuentre limpia, hidratada y seca, utilizar una superficie especial para que la presión se alivie y una dieta apropiada. Recalcando que se tienen que proteger aquellas zonas de riesgo con calcetines gruesos o almohadas, tener un control en la humedad y suministrar información a las personas que cuidan del usuario acerca dichas medidas para que no se desarrollen lesiones por presión en aquellos usuarios vulnerables. (40)

Dimensión Prácticas seguras organizativa

Hace referencia de aquellas medidas capaces de integrar aspectos clínicos y administrativos con la finalidad de que mejore la seguridad del paciente en las instalaciones sanitarias. Por ejemplo, el identificar a los pacientes apropiadamente, transferir información entre profesionales, utilizar los equipos médicos de forma segura, prevenir caídas y la gestión eficaz de incidentes de seguridad. Para que se pueda implementar efectivamente el personal debe colaborar, tienen que haber capacitaciones constantes para los empleados que ejercen sus funciones en la institución de salud, con esto se busca disminuir los errores y que haya una mejor calidad en la atención que se le da a los usuarios (41)

Indicador notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente

Es aquel procedimiento utilizado para que haya una mejoría en la calidad de la atención sanitaria, reportando aquellos incidentes que generaron o que pudieron ocasionar algún daño a las personas que acudieron a la institución médica. Teniendo en cuenta que el sistema de notificación es confidencial y voluntarios, su diseño se hace para impulsar el conocimiento y para tener una cultura de seguridad de esa forma se pueden prevenir amenazas y realizar mejoras por medio de tácticas preventivas. (42)

Indicador prácticas quirúrgicas seguras

Estas medidas son imprescindibles para que mejore la seguridad durante las cirugías para reducir cualquier riesgo asociado, para ello se utiliza una lista de verificación quirúrgica, el marcaje del lugar quirúrgico en caso de ser necesario, implementar protocolos y prevención de infecciones en el lugar donde se realiza la cirugía, para ello se debe formar a los profesionales y trabajadores en elementos técnicos y de comunicación, utilizar una lista para trasladar al usuario a cuidados postoperatorios. (43)

Indicador transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición

Este procedimiento es esencial para que se mantenga la continuidad y garantice la seguridad de la atención en el centro de salud. Es por ello, que las enfermeras tienen que asegurarse que dicha transferencia sea sistemática y que sea realizada tomando en cuenta a los pacientes, es decir, que sean participes. Recalcando que debe hacerse uso de métodos estandarizados, para que exista una comunicación precisa de los datos importantes acerca de la salud de los usuarios, tales como su historia clínica, cualquier cambio que se haga, las posibles complicaciones y el tratamiento (44).

Indicador higiene de manos

Se debe hacer mención de que práctica es importante siendo eficaz para prevenir que se transmita cualquier infección en el entorno sanitario, eliminando aquellos microorganismos que se encuentran adheridos a las manos siendo posible al lavar con jabón y aplicando soluciones antisépticas. Teniendo en consideración que se hace antes y luego de haber tenido contacto con los usuarios, luego de exponerse al fluido corporal y posteriormente del contacto con el medio que rodea al usuario (45).

Indicador prevención de caídas

Esta práctica es fundamental para que se garantice la seguridad de los usuarios, cuando están en los centros hospitalarios, para ello es necesario reconocer a aquellos usuarios que puedan tener el riesgo de caerse a través de una valoración donde se ve asociada la edad, movilidad y la edad., cuando se identifica se aplican medidas preventivas personalizadas, como eliminar obstáculos en el medio que lo rodea, una apropiada iluminación, barandillas en la cama, entre otras. Es importante que haya una comunicación efectiva entre el personal de salud y también se debe educar al usuario e integrantes de su núcleo familiar acerca amenazas y medidas para prevenir, para que estos usen dispositivos de ayuda en caso de ser necesarios. (46)

Indicador educación en seguridad del paciente

Son aquellas herramientas esenciales en la formación de las enfermeras, con el propósito de generar conocimientos, fortalezas y actitudes capaces de promover una atención con mayor seguridad. Por lo que se debe capacitar continuamente a los profesionales, aplicar protocolos clínicos, impulsar el razonamiento clínico y utilizar simulaciones. (47)

2.2.2. Variable calidad del cuidado de enfermería

Definición de Calidad

Hace mención del nivel en que los servicios de salud que se le presta a los sujetos que acuden a una institución de salud y comunidad incrementan la posibilidad de que haya un resultado deseado. Basándose en evidencias siendo importante para que se alcance la cobertura sanitaria mundial (48)

Calidad del cuidado de enfermería

Hace referencia es el mejor o peor resultado en el desarrollo de la capacidad de la enfermera para incorporar todos los conocimientos y todos los aspectos del usuario para tener una buena atención. De igual forma, se define como un proceso que se realiza con base en estándares, normas y procedimientos para los pacientes e incluye conocimiento sobre las características y necesidades de los pacientes. Esto significa planificar y monitorear para gestionar la situación de manera efectiva. (49).

El Colegio de Enfermería del Perú, menciona que el cuidar, es la base principal de los profesionales y su excelencia abarca distintos componentes como el aplicar el conocimiento adquirido y la naturaleza de los cuidados, así como el ideal manejo del recurso humano y tecnológico que se necesitan de acuerdo a las normas vigentes (50).

Teoría de enfermería de Virginia Henderson

Argumentó que una de las funciones principales es suministrar ayuda a los individuos para satisfacer sus requerimientos cuando no pueden satisfacerlas por sí mismas, siendo relevante la autonomía del usuario y solo solicita asistencia cuando es necesario. En esencia, tiene como objetivo empoderar a la persona para que pueda alcanzar su nivel más alto de

autonomía en el autocuidado, Este enfoque práctico y centrado en el ser humano tuvo un gran impacto en el inicio de la profesión y sigue siendo una referencia necesaria para atender a los usuarios. Los aportes que hace Virginia Henderson donde se encuentra el conocimiento clínico, está orientado a conocer la problemática del cuidado y compromiso con la práctica. (51)

Siendo un atributo de la atención otorgada por una profesional que puede alcanzarse en grados diferentes y se define como la obtención del mayor beneficio posible de la atención por parte de las enfermeras. La calidad del cuidado promueve y asegura el más alto nivel de salud y bienestar humano. Por tanto, la definición no se puede separar de la salud, por lo que las enfermeras como integrantes del grupo de salud, se tiene que cultivar un conocimiento de calidad y participar en actividades de mejora continua (52).

La teoría de enfermería de Jean Watson

En su texto para la medición y evaluación los cuidados que otorgan las enfermeras, contienen el instrumento para hacerlo, así misma mejora la práctica diaria, la cual genera nuevos conocimientos, nuevos parámetros de evaluación del cuidado que fortalecen la realidad del profesional de enfermería (53).

Dimensión cuidado humano

El trato humanizado se fundamenta en cómo se relaciona el cuidador-usuario donde predomina el respeto y como se reconoce la dignidad del ser humano. El procedimiento de enseñar un adecuado trato humanizado en enfermería que se encuentre encaminada al tratamiento, integrando el conocimiento que obtuvo durante su formación, siendo necesario que el individuo colabore para que la enfermera pueda hacer uso de sus habilidades y brindar un servicio respetuoso y apropiado. (54)

Indicador Solicitudes del Paciente

Este es esencial porque la enfermera atiende las solicitudes de los usuarios. Un menor tiempo de respuesta sugiere un compromiso con una atención rápida y personalizada, evidenciando la capacidad de reacción del equipo de salud (55)

Indicador Empatía del Personal de Enfermería

Es la percepción de los usuarios sobre la empatía que demuestran los enfermeros durante la atención. Se puede cuantificar a través de encuestas que analicen la habilidad de los profesionales para comprender y considerar las emociones y necesidad de los pacientes. (56)

Indicar Atención Recibida por el personal de enfermería

Consiste en la satisfacción general de los usuarios con respecto a la atención recibida, incluyendo la forma en que perciben la personalización del cuidado y la calidad de la relación con las enfermeras. Se mide mediante encuestas estandarizadas que abordan diversos aspectos del servicio de salud. (57)

Dimensión cuidado oportuno

El prestador de servicios reconoce que la puntualidad de los tiempos y horarios que se establecen o entregan al Cliente o Usuario es un beneficio importante para el paciente, entre otras cosas, el cumplimiento del plazo de atención. La puntualidad es un valor que define el estilo de vida de cualquier individuo y al mismo tiempo da una idea de varios factores de su cotidianidad, tales como el compromiso, el nivel de autodisciplina para cumplir con sus responsabilidades, la perseverancia y el respeto (58).

Indicador Identificación del Paciente

Capacidad de las enfermeras para identificar al paciente correctamente utilizando su nombre. Un alto porcentaje de identificación adecuada es crucial para que se garantice la seguridad de los usuarios y evitar accidentes en la atención. (59)

Indicador Administración del Tratamiento

Este se da cuando los tratamientos administrados a la hora programada según el plan de atención del paciente. Un alto cumplimiento en este aspecto refleja la efectividad en la gestión del tiempo y la responsabilidad de las enfermeras. (60)

Indicador comunicación con la Familia

Hace referencia al momento donde el personal de enfermería proporciona información relevante a los integrantes del núcleo familiar acerca del cuidado que se le va a otorgar y las normas hospitalarias. Se mide por medio de las encuestas de satisfacción dirigidas a los familiares de los pacientes. (61)

Dimensión cuidado continuo

Se trata del que tienen los pacientes de recibir información clara y concisa sobre la situación en que se encuentra su salud, de los proveedores, del tratamiento que se le va a suministrar, entre otras. En el caso de que un usuario tiene una discapacidad mental o física, si no tiene conocimientos o maneja un idioma diferente se le debe suministrar ayuda para que pueda tomar una decisión sobre su salud. (62)

Indicador Necesidades Nutricionales del Paciente

Satisfacen las necesidades nutricionales de los pacientes, evaluando la administración y la adecuación de la dieta prescrita. Un alto cumplimiento indica una atención integral que considera la nutrición como parte fundamental del cuidado. (63)

Indicador Atención en el Reporte de Enfermería

Es la comunicación en el reporte de enfermería, asegurando que la atención al usuario sea continua y sin interrupciones. Se puede medir a través de auditorías de registros de enfermería y la percepción del personal sobre la continuidad del cuidado. (64)

Indicador Educación sobre Lavado de Manos y Medicamentos

Este indicador mide la eficacia de la educación proporcionada al usuario y a los miembros de la familia la relevancia de lavar las manos y la correcta administración de medicamentos, incluyendo información sobre sus beneficios y posibles reacciones adversas. Se puede evaluar a través de encuestas pre y post-educación. (65)

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados enfermero en la unidad de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano – Lima, 2025.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados enfermero en la unidad de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Gestión de prácticas seguras administrativas de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima, 2025.

HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión gestión de prácticas seguras asistenciales de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima, 2025.

HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión gestión de prácticas seguras organizativas de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima, 2025.

METODOLOGIA

3.1. Método de Investigación.

En este caso se estará empleando el método hipotético deductivo, ya que es visto como una herramienta esencial para el proceso investigativo, el cual se fundamenta en la elaboración de interrogantes de estudio e hipótesis para proceder a comprobarlas. En este caso se está aplicando dicho método a lo que respecta a la temática de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado por parte del personal dedicado a la enfermería, para este método se buscará a partir de la observación un problema en la práctica de enfermería en un hospital, que será la formulación de una interrogante, en la cual se establece una hipótesis, que luego, mediante la recolecta y análisis de datos, se estará verificando o refutando dicha hipótesis, facilitando de esta manera identificar las posibles soluciones (66).

3.2. Enfoque de Investigación.

Se estará empleando el enfoque cuantitativo, se basa en el cálculo numérico, mediante el uso de las estadísticas que facilitaran estudiar el fenómeno abordado en el área de enfermería, a fin de lograr establecer los resultados pertinentes para así definir las conclusiones correspondientes a una investigación científica (67). Por lo tanto este enfoque será fundamental para el abordaje de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado que presta el profesional en el centro de salud de Lima que se investigará.

3.3. Tipo de investigación.

El tipo de investigación será aplicada, esta se orientada a solventar problemas concretos mediante la aplicación de conocimientos científicos previamente adquiridos. Su finalidad es generar soluciones prácticas que mejoren procesos, técnicas en distintos campos (68).

3.4. Diseño de investigación

Adoptará un diseño no experimental, ya que, las variables no serán manipuladas, sino que se llevará a cabo una observación sistemática y registrada de los fenómenos, eventos o comportamientos en su entorno natural, sin intervención del investigador (69).

También será de tipo correlacional , ya que buscará medir el grado de relación entre las variables de investigación. A través del análisis de la variación conjunta de estas variables, se pretende identificar asociaciones, aunque sin determinar causalidad (70).

Por último, tendrá un enfoque transversal , ya que la recolección de datos se realizará en un único momento del tiempo, obteniendo una instantánea de las características o fenómenos analizados a partir de una muestra representativa (71).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población es aquella que está compuesta por un grupo específico de casos, delimitado, accesible y utilizado como base para la selección de una muestra que cumple con ciertos criterios establecidos (72). En este estudio, se tomará en cuenta a los 90 enfermeros que trabajan en el hospital analizado.

Criterios de inclusión

Enfermeros con una antigüedad mayor de 6 meses en la institución hospitalaria..

Enfermeras que firmen el documento de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería que se encuentre de licencia o permiso de trabajo.

Trabajadores con tiempo de trabajo menor a 6 meses

En relación a la muestra, que es vista como el conjunto representativo de una población que se estará trabajando para obtener los resultados del estudio y que será punto para estudiar la realidad (73). En este caso por ser la comunidad estudiada menor a 100 sujetos, Se podrían aceptar muestras de menor tamaño si la metodología incluye la replicación de mediciones en distintos grupos, siempre que la cantidad de sujetos en cada grupo no inferior a 100 participantes por grupo (74). Por lo tanto la población será igual a la muestra, en este caso será los 90 profesionales que están laborando en dicho hospital.

Para el caso del muestreo se usara el no probabilístico, ya que es definida como aquel donde no se emplea ninguna fórmula estadística para la selección de los participantes (74). En la cual sea de forma deliberada, ya que los sujetos que serán tomados son los que tienen conocimiento de la temática tratada en la investigación. .

3.6. Matriz de operacionalización de variables

Variable Independiente: Gestión de seguridad del paciente

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES)
Es un proceso integral y continuo que tiene como objetivo identificar, prevenir y mitigar los riesgos asociados a la atención sanitaria, garantizando un entorno asistencial seguro y de alta calidad. Se basa en la aplicación de estándares y protocolos basados en la evidencia, la vigilancia y análisis sistemático de eventos adversos, la implementación de estrategias de mejora continua y el fortalecimiento de una cultura de seguridad centrada en el paciente. Asimismo, implica la capacitación constante del personal, la	Consiste en llevar a cabo una variedad de prácticas, funciones y responsabilidades destinadas a fortalecer la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario. Estas acciones serán evaluadas a través de un instrumento que permitirá medir y analizar sus diferentes dimensiones: “prácticas seguras administrativas”, “prácticas seguras asistenciales” y “prácticas seguras organizativas” (81)	Prácticas seguras administrativas	Identificación correcta de pacientes.	5 (ítems) 1,2,3,4,5	Ordinal	Adecuado (111 – 165)
			Registro y mantenimiento preventivo de equipos biomédicos			Regular (56 – 110)
		Prácticas seguras asistenciales	Control de abreviaturas	16 (ítems) 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21		Inadecuado (0 – 55)
			Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo			
			Control de electrolitos			
			Conciliación de medicamentos			
			Administración adecuada de medicamentos			
			Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos			

promoción de una comunicación efectiva y el trabajo interdisciplinario para minimizar errores y optimizar los resultados clínicos (75).

Prácticas seguras Organizativas .	Profilaxis de trombo embolismo venos Prevención de úlceras por presión	12 (ítems)
	Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente	22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33
	Prácticas quirúrgicas seguras	
	Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición	
	Higiene de manos	
	Prevención de caídas	
	Educación en seguridad del paciente	

Variable dependiente: Calidad del cuidado del personal de enfermería

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES)
Representa un nivel elevado de excelencia en la práctica de enfermería, orientado a aumentar las probabilidades de obtener resultados de salud favorables en la población (76)	Refleja un estándar elevado de excelencia en el desempeño profesional de enfermería dentro del entorno hospitalario. Este nivel de calidad será evaluado mediante un instrumento diseñado para identificar y analizar sus diferentes dimensiones: “cuidado humano”, “cuidado oportuno” y “cuidado continuo” (82)	Cuidado humano	Solicitudes del Paciente Empatía del Personal de Enfermería Atención Recibida por parte del personal de enfermería	4 (ítems) 1,2,3,4	Ordinal	Bueno (56 - 74) Regular (40 – 55) Deficiente (24 – 39)
		Cuidado oportuno	Identificación del paciente Administración del tratamiento Comunicación con la familia del paciente	9 (ítems) 5,6,7,8,9, 10,11,12, 13		
		Cuidado continuo	Necesidades Nutricionales del Paciente Atención en el Reporte de Enfermería	5 (ítems) 14,15,16, 17,18		
			Educación sobre Lavado de Manos y Medicamentos			

3.7. Técnicas e Instrumentos

3.7.1. Técnicas

Variable 1: Para esto se va a usar como técnica la encuesta, que permite ubicar la información de manera real sobre el fenómeno abordado (77), y como instrumento será el cuestionario que viene hacer una herramienta que se les aplicará a los individuos del estudio a fin de visualizar lo sucedido en caso estudiado (78).

Variable 2: La técnica aplicada será la encuesta que facilita la recolecta de información de la investigación (79) y como instrumento será el cuestionario como principal herramienta metodológica para el estudio de enfermería (80).

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Instrumento 1: GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

En esta parte se está utilizando el instrumento construido por Vicent y Amalberti para el año 2016 y que más tarde fue modificado para el Perú el año 2022 por Meléndez (81) es fue estructurado por tres dimensiones: “Gestión de prácticas seguras administrativas” (5 ítems); “Gestión de prácticas seguras asistenciales (16 ítems) y “Gestión de prácticas seguras organizativas (12 ítems).

Para calificar las respuestas, se va a emplear la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi Nunca (2) y Nunca (1).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación: Gestión de Seguridad adecuado (111 – 165 puntos), Gestión de Seguridad regular (56 –110 puntos) y Gestión de Seguridad inadecuado (0 – 55 puntos).

Instrumento 2: (CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA)

Este fue diseñado en el año 2013 por Bazán y Andrea, que fue adaptado para el Perú para el año 2021 por Laura y Astete (82), contiene un total de 18 ítems, distribuido en tres dimensiones: “Cuidado humano” (4 ítems), “Cuidado oportuno” (9 ítems), “Cuidado continuo” (5 ítems). Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Raramente (2) y Nunca (1).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación Calidad del Cuidado bueno (56 – 74 puntos). Calidad del Cuidado regular (40 – 55 puntos) y Calidad del Cuidado deficiente (24 – 39).

3.7.3. Validación

Instrumento 1:

Fue validado a través de un juicio de expertos, conformado por tres evaluadores con grado de magíster, quienes procedieron con la calificación del instrumento con una puntuación de 0,851 como aceptable.

Instrumento 2:

El cuestionario se validó mediante un juicio de expertos, compuesto por seis evaluadores, de los cuales cuatro poseen el grado de magíster y calificaron el instrumento con una valoración de “aceptable” con una puntuación de 0.865.

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad de instrumento 1

Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.952, definiéndolo como confiabilidad alta.

Confiabilidad de instrumento 2

Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.954, definiéndolo como confiabilidad alta.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de aplicar la encuesta, los datos se registrarán en una hoja de cálculo de Excel con el propósito de organizar y categorizar los datos recopilados. Posteriormente, esta será exportada al software SPSS V27, para así establecer el análisis descriptivo con tablas y gráficos para las variables y sus dimensiones, como también se procederá a comprobar las hipótesis mediante el coeficiente de Spearman a fin de visualizar la relación entre las variables que se estudiarán.

3.9. Aspectos éticos

De hecho, la ética constituye la base esencial de todo estudio científico, garantizando el respeto por el bienestar, dignidad y los derechos de cada individuo que participo. Este estudio se rige por el principio de no maleficencia, asegurando que ninguna acción derivada del estudio.

Asimismo, se sustenta en los principios de autonomía, justicia y beneficencia, promoviendo la toma de decisiones informadas, la equidad en el trato y la búsqueda del bienestar de los participantes. Estos principios están alineados con la bioética y se encuentran establecidos en el Código de Ética de Enfermería (83), el cual orienta la conducta profesional en el ámbito.

El principio de la justicia: las enfermeras van a ser tratadas con igualdad y de forma respetuosa. Igualmente la información obtenida será legítima.

El principio de la autonomía: Para su participación, respetando la decisión de participar o no en la investigación.

El principio de la beneficencia: cada profesional que participe va a tener conocimiento de cada objetivo de la investigación y una vez que finalice, lo que aportará en beneficio de mejora en el potencial de los profesionales.

El principio de la no maleficencia: El estudio no realizará acciones no intencionadas que afecten a los participantes y puedan comprometer su integridad, ya que el estudio se realiza con un fin académico. Todos los datos recolectados serán confidenciales y van a permanecer anónimos.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronogramas de actividades

ACTIVIDADES	2025						
	ENE.	FEB.	MAR.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.
Caracterización del problema							
Exploración bibliográfica							
Escrito del problema							
Establecimiento de la problemática .							
Diseño de los propósitos (General y específicos)							
Construcción de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)							
Definición de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)							
Determinación del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)							
hipótesis (General y específicos)							
Identificación de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)							
Población, muestra y muestreo.							
construcción conceptual y operacional de las variables de estudio.							
Definición de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)							
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.							
Elaboración de los aspectos éticos.							
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)							
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.							
Elaboración de los anexos.							
Revisión Final de proyecto.							

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Slawomirski L. y Klazinga N. The economics of patient safety: from analysis to action. Rev. OCDE [Internet]. 2020;12: 1-6. [Consultado el 02 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1787/761f2da8-en>
2. Mira M., Guilabert V., Pérez D., Pablo T., Quirós D. y Cuesta P. Revista de Calidad Asistencial. [Internet]. 2020; 29(1). [Consultado el 02 de febrero de 2024]. Disponible en: DOI: [10.1016/j.cali.2013.08.003](https://doi.org/10.1016/j.cali.2013.08.003)
3. Xie, J., Ding, S., Zhang, X., & Li, X. Impacto de un programa de liderazgo en seguridad del paciente sobre las enfermeras supervisoras y enfermeras clínicas: un estudio cuasi-experimental. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. [Internet]. 2021, 29(1): 32-418. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bhqCFsfDQg7hW9sDs3NbpNp/?lang=es>
4. Mera J., Espinel V., Tapia M., Tito A. y López E. Clima de seguridad del paciente en un hospital público de Imbabura, Ecuador. Investig. innov. [Internet]. 2024;4(1):7-18. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1862>
5. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). Operational framework for primary health care: transforming vision into action. [Internet]. 2024. 2(1). [Consultado el 03 enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832> .

6. Florencio L. y Pascuala A. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3WnTcN7>.
7. Ministerio de Salud. Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. 2023. [Consultado el 03 enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314063-infraestructura-y-equipamiento-de-los-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion>
8. Es salud- Red Almenara. Centros de salud multados por no atender emergencias. [Internet]. Ciudad Lima: 2022. [consultado en febrero de 2025]. Disponible en: <https://convoca.pe/agenda-propia/siete-establecimientos-de-salud-fueron-multados-en-los-ultimos-cinco-anos-con-s-56>
9. Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud, 55. (2022). Calidad de atención: seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/s/s_wha72.html
10. Asamblea Mundial de la Salud. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2019. [Consultado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/329285/>
11. Guevara E.. Nuevo enfoque en la atención en salud: la seguridad del paciente. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, [Internet] 2020. 7(1), 7-8. [Consultado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: 8. DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2018102>

12. Tello M., Pérez N., Torres B., Nuncio J. y Pérez D. Covarrubias Irma Fabiola. Calidad de cuidados del personal de enfermería y seguridad del paciente. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023; 22(70): 111-138. [citado 2025 Feb 04] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1695-6141202300020000&lng=es
13. Jaime N., y González J. Seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. *Rev. de Ciencias Médicas de Pinar del* [Internet]. 2021; 25(5): 1-12. [citado 2025 Feb 04] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112618>
14. Biresaw H, Asfaw N, Zewdu F. Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2020; 4(23): 23-29. [cited 2025 Ene 3]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>
15. Mora F. Gestión del cuidado de enfermería y seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022 [Tesis de enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96947>
16. Florencio P., Llacsá L. y Astete A. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima-2019. [Tesis de enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>

17. Lucas, E. Seguridad del paciente y factores asociados al cuidado de enfermería de un hospital público en Durán, Ecuador, 2021. [Tesis de enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72333>
18. Ordinola M. Gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería de un Instituto Nacional Lima-2021. [Tesis de enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64827>
19. Páez G. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado del profesional de enfermería que laboran en un Hospital de Lima-provincias, [Tesis de enfermería]. Peru: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9768>
20. World Health Organization: WHO. Seguridad del paciente [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
21. Seguridad del paciente. Ministerio de Salud y Protección Social Salud. Calidad de Atención en Salud y Seguridad del paciente [Internet]. 2024. [Consultado en febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
22. Division of Health Systems and Services (DHS). Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud [Internet]. 2021. [Consultado en febrero de 2025]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>

23. Rodríguez R. Incorporación del paciente como barrera de seguridad durante la asistencia: actualización del modelo de Reason. International Journal of Integrated Care [Internet]. 2019 Aug 8;19(4):300. [Consultado en febrero de 2025]. Available from: <https://doi.org/10.5334/ijic.s3300>
24. Reason J. Modelo del queso suizo para el análisis de riesgos y falla. [Internet]. 2022 [acceso 03 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://blogdelacalidad.com/modelo-de-queso-suizo-para-el-analisis-de-riesgos-yfallas/>
25. Rocco C. y Alejandro G. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019; 28, n.º 5 : 785-95 [Consultado en febrero de 2025]. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
26. Mazin G. Risk Management in the Emergency Departmen. [Internet] 2019. Obtenido de <https://insights.omnia-health.com/medical-specialities/risk-management-emergency-department>
27. Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente - Usuario. Manual. Primera edición; 2016. Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud – MSP. Quito [Internet]. 2016. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
28. Betancourt C. Práctica asistencial segura de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. Revista Cubana de Enfermería, [Internet]. 2020: 36(4), 1-15. [Consultado en febrero de 2025].Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-3518-7624>
29. World Health Organization: WHO. Seguridad del paciente [Internet]. 2019. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety/17#tab=tab_1

30. Mayor S. Hospitals should standardize patient wristband design. BMJ. [Internet]. 2017;335(7611):118. [Consultado en febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.39279.348843.DB>
31. Salazar K. Manual de Protocolos de mantenimiento de equipos biomédicos para el Hospital Susana López de Valencia E.S.E [Internet]. 2018. Disponible en: <https://red.uao.edu.co/server/api/core/bitstreams/35393bca-a894-49a8-82ac-2febac0eff97/content>
32. Asamblea Mundial de la Salud. Seguridad del paciente: informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/24442>
33. Consejo Ejecutivo. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/328121>
34. Asamblea Mundial de la Salud. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/329285>
35. Consejo Ejecutivo. Seguridad del paciente: medidas mundiales en materia de seguridad del paciente: informe del director general. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/327527>

36. Organización Mundial de la Salud & WHO Patient Safety. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/70084>
37. Villaseñor J. Protocolo: Consecuencias de la mala administración de medicamentos intravenosos. pdf. [Internet]. 2019. Disponible en: <http://fcqi.tij.uabc.mx/documentos2010>
38. Enfermería y Seguridad del Paciente. La importancia de la administración segura de medicamentos. Rev. Enf. [Internet]. 2020; 1(2). [citado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/09/09/la-importancia-de-la-administracion-segura-de-medicamentos/>
39. Grupo 2020. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria [sede Web]. Madrid: Grupo 2020. [citado 28-8-2013]. Disponible en: <http://gruposdetrabajo.sefh.es/2020/>
40. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños: resumen. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/77762>
41. Hoffmeister L, Moura GMSS de. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015;23(1):36–43. [citado el 15 de marzo de 2024]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522>

42. Ureta Ortiz MV. Eventos adversos frecuentes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital privado de Santo Domingo de los Tsáchilas, [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 15]; Available from: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/30139>
43. Consejo Ejecutivo. Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2015 [cited 2025 Mar 15]; Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/252358>
44. Consejo Ejecutivo. Seguridad del paciente: medidas mundiales en materia de seguridad del paciente: informe del director general. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2018 [cited 2025 Mar 15]; Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/327527>
45. Organización Mundial de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la higiene de manos: un llamamiento mundial a la acción para que la higiene de manos se convierta en una prioridad tanto en la normativa como en la práctica. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 15]; Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/354477>
46. García M. Programa de prevención de caídas en personas mayores, en una casa hogar de dependencia pública. riauaemmx [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 15]; Available from: <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/4102>
47. González M., Garmendia C. y Moreno L. Una estrategia para la formación en seguridad del paciente durante la residencia: desde el incidente crítico hasta la simulación. Parte 1.

- Educ médica [Internet]. 2019;20(3):170–8. [cited 2025 Mar 15]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2019.02.003>
48. World Health Organization: WHO. Calidad de la atención [Internet]. 2020. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
49. Febré N., Mondaca K., Méndez P., Badilla V., Soto P., Ivanovic, P., Reynaldos, K. & Canales M. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista médica Clínica Las Condes, [Internet]. 2022: 29(3), 278–287. [cited 2025 Mar 15]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
50. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado del Enfermero [Internet]. 2016. Disponible en: <https://Colegio-de-enfermeros-del-peru-normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero-lima-peru.html>.
51. Álvarez L., Carlosama I., Cuayal L., Erazo E. Granda M. & Gallardo K. Aproximación a la teoría de Virginia Henderson en el Proceso de Atención en Enfermería. Boletín Informativo CEI[Internet].2021: 8(2), 85–86. [cited 2025 Mar 15]; Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2682>
52. López C. Calidad y enfermería. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2018; 27(12): 107-107. [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100025&lng=es.

53. Arrieta M., Ramos F. y Valdés A. Impact of nursing response time on patient satisfaction in hospital settings. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2022;30(3):578-586. [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13356>
54. Hojat M., Shannon S., Gonnella J. Empathy in health care: a systematic review of the literature. *J Health Care Poor Underserved.* [Internet]. 2021;32(2):723-740. [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://muse.jhu.edu/article/792166>
55. Basak T., Saha S., Ghosh S. Patient satisfaction and its determinants in the healthcare system: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2023;23(1):1-9. [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09089-3>
56. Farías M. Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. *Salud, Ciencia y Tecnología,* [Internet] 2021; 1, 39-39. [Internet] 2021. [citado 2025 Mar 15]. Disponible en [10.56294/saludcyt202139](https://doi.org/10.56294/saludcyt202139)
57. D'Agostino M., De Vito C. y Mariani M. Patient identification and safety in health care: a systematic review. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2021;29(5):1232-1240. [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13235>
58. Ghaferi A, Birkmeyer JD, Dimick JB. Hospital compliance with surgical care improvement project measures and patient outcomes. *JAMA Surg.* [Internet]. 2020;155(1):63-71. [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2763587>

59. Hesselink G., Schoonhoven L. y Barach P. Improving patient discharge and reducing hospital readmissions by using intervention mapping. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2020;20(1):1-11. [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05320-3>
60. Bermúdez, Z. Sistema digital para el informe de turno de la Supervisión de Enfermería de un hospital. *Revista Ciencia y Cuidado*, [Internet]. 2024. 21(1), 7. [citado 2025 Mar 15]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9560926>
61. Ranjbaran M., Mirdamadi A. y Sadeghi M. The impact of nutritional intervention on the nutritional status of hospitalized patients: A systematic review. *Nutr Clin Pract.* [Internet]. 2024;37(1):123-134. [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ncp.10712>
62. Ben M., Mahajna M. y Mahajna M. Continuity of nursing care: The role of nurse-to-nurse handoff. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2021;29(2):290-297. [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13023>
63. Hossain M., Sultana M. y Rahman M. Effectiveness of hand hygiene education on knowledge and practice among hospital staff. *J Infect Public Health.* [Internet]. 2023;16(2):321-327. [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: [https://www.jiph.org/article/S1876-0341\(22\)00205-4/fulltext](https://www.jiph.org/article/S1876-0341(22)00205-4/fulltext)
64. Hernández R., Fernández C. y Baptista M. *Metodología de la investigación*. 7. ed. México: McGraw-Hill; 2020. Disponible en: <https://www.mcgrawhill.com>.

65. Creswell J. y Plano V. Diseños de investigación: investigación cuantitativa, cualitativa y de métodos mixtos. 3. ed. Madrid: Pearson; 2021. Disponible en: <https://www.pearson.es>.
66. Trochim W. Donnelly J. Métodos de investigación. 4. ed. Madrid: Ediciones Pirámide; [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.edicionespiramide.es>
67. Gil F. y Jiménez S. Cómo realizar una investigación cuantitativa. 2. ed. Madrid: Ediciones Alianza; [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.alianzaeditorial.es>
68. González M. y Fernández P. Fundamentos de metodología de la investigación cuantitativa. 1. ed. Barcelona: Editorial UOC; [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.uoc.edu>
69. Pérez M. Diseño de investigación cuantitativa: métodos y técnicas. 1. ed. Valencia: Editorial UPV; [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.upv.es>
70. Sampieri R., Pérez M. y López A. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. 2. ed. México: McGraw-Hill; [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.mcgrawhill.com>
71. Díaz A. y González L. Investigación cuantitativa en ciencias sociales. 1. ed. Madrid: Ediciones Akal; [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.akal.com>.
72. Martínez A. y López J. Métodos cuantitativos para la investigación social. 3. ed. Buenos Aires: Ediciones del Sol; 2021. Disponible en: <http://www.edicionesdelsol.com>
73. López A, Martínez M, González J. Gestión de la seguridad del paciente: un enfoque integral. Rev. de Calidad Asistencial. [Internet]. 2021;36(1):45-52. [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/revista-de-calidad-asistencial>.

74. González A., Pérez M. y López R. Calidad del cuidado en enfermería: definición y dimensiones. Revista Latinoamericana de Enfermería [Internet]. 2022;30(2):1-10 (Consultada el 05 de feb 2025). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8517563.pdf>
75. Zaragoza A. Técnicas de investigación cuantitativa: un enfoque práctico. 1. ed. Santiago: Editorial Universitaria; [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.editorialuniversitaria.cl>.
76. Morales E. y Ruiz A. Fundamentos de la investigación cuantitativa. 1. ed. Valencia: Editorial Universitat Politècnica de València; [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.upv.es>
77. Córdova M. y Salas J. Investigación cuantitativa en salud. 1. ed. Santiago: Editorial Universitaria; [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.editorialuniversitaria.cl>
78. Villanueva R. y Ortega L. Metodología cuantitativa: un enfoque práctico. 1. ed. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.puj.edu.co> .
79. Melendrez F. Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife, Quevedo, 2021. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80344>
80. Laura F. y 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. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gerencia en Salud]. Lima: Universidad Nacional del callao; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>

Anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
GENERAL		GENERAL		
¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima, 2025?	GENERAL Determinar la relación que existe entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados enfermero en la unidad de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano – Lima, 2025. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados enfermero en la unidad de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima, 2025.	VI: Gestión de seguridad del paciente Dimensiones: D1: Prácticas seguras administrativas D2: Prácticas seguras asistenciales D3: Prácticas seguras Organizativas .	Método: Hipotético – Deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación. Aplicada Diseño: no experimental, transversal, Correlacional. Población y muestra: 90 enfermeras Muestra: 90 personal asistencial de enfermería Muestreo: no probabilístico por deliberada Técnica: La encuesta Instrumentos: Cuestionarios para la gestión de seguridad del paciente. Cuestionario para el cuidado por parte del personal de enfermería
ESPECÍFICO	ESPECÍFICO	ESPECÍFICO		
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Gestión de prácticas seguras administrativas de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en un Hospital de Lima?	Determinar la relación existente entre la dimensión Gestión de prácticas seguras administrativas de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima.	HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Gestión de prácticas seguras administrativas de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima, 2025.	VD: Calidad del cuidado del personal de enfermería Dimensiones: D1: Cuidado humano D2: Cuidado oportuno D3: Cuidado continuo	
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión gestión de prácticas seguras asistenciales de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en un Hospital de Lima?	Determinar la relación existente entre la dimensión gestión de prácticas seguras asistenciales de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima.	HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión gestión de prácticas seguras asistenciales de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima, 2025.		
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión gestión de prácticas seguras organizativas de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en un Hospital de Lima?	Determinar la relación entre la dimensión gestión de prácticas seguras organizativas de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima.	HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión gestión de prácticas seguras organizativas de la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados del personal de enfermería en in Hospital de Lima, 2025.		

Anexo 2 Instrumentos de recolección de datos

GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INSTRUCTIVO: A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y luego indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con un aspa la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

DATOS GENERALES

Edad: Género: Estado civil: Procedencia:

Tipo de contrato: años de servicio:

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

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
	Gestion de prácticas seguras administrativas					
1	Dispone de un protocolo de identificación correcta del paciente - usuario, que debe ser estandarizado en todos los servicios y/o áreas de atención de salud.					
2	El área se aplica el protocolo formal de identificación correcta del paciente					
3	Se cumple con la verificación cruzada: Consulta externa, laboratorio, imagen, farmacia y otros relacionados con el cuidado de la salud.					
4	El programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos es responsabilidad del personal de enfermería.					
5	En su área de trabajo se aplica el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.					
	Gestión de práctica asistencial					
6	En su área de trabajo se aplica el protocolo de control de abreviaturas peligrosas.					
7	En su servicio los medicamentos de alto riesgo se encuentran ubicados en una zona distinta a la de los medicamentos convencionales.					
8	Existe en el área donde labora un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo.					
9	El personal está actualizado y capacitado sobre el manejo seguro de medicamentos de alto riesgo y legibilidad de las recetas.					
10	Para el control de electrolitos concentrados, en su área se emplean de manera adecuada las bombas de infusión.					
11	Existe un manejo correcto para el control de electrolitos concentrados.					
12	Se informa al paciente y sus familiares de las posibles sustituciones suspensiones de su tratamiento habitual durante su estadía.					
13	Se realiza la conciliación de medicamentos previo al ingreso de un paciente a su área de trabajo.					

14	En su área se hace un check list de los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso a su área de trabajo.					
15	Cumple con las medidas de bioseguridad para preparar y administrar los medicamentos.					
16	Se capacita al personal sobre el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos cortopunzantes.					
17	Cuenta con un protocolo del manejo de antibióticos profilácticos, acorde a su historial epidemiológico y con la mejor evidencia científica disponible.					
18	Cuenta con un protocolo de Profilaxis de tromboembolismo venoso. El personal de salud se encuentra capacitado sobre el mismo.					
19	En su área de trabajo aplica correctamente las medidas de profilaxis como prevención de tromboembolismo venoso.					
20	La prevención de úlceras por presión es responsabilidad del personal de enfermería.					
21	En su área de trabajo se aplican medidas preventivas que ayuden a disminuir las úlceras por presión.					
Gestión de práctica organizativa						
22	Se dispone de un protocolo de eventos adversos.					
23	El personal de salud conoce cuales son los tipos de notificación de eventos.					
24	En su área de trabajo aplican el consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos.					
25	Se realiza capacitación del Protocolo de Transferencia de Información de los pacientes durante los puntos de transición.					
26	El área de enfermería incorpora técnicas de comunicación en informes para cambios de turnos o áreas.					
27	La higiene de manos es una de las actividades básicas que el personal de enfermería realiza en sus actividades asistenciales diarias.					
28	Se emite recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo.					
29	El equipo cuenta con lavamanos suficientes, los mismos se encuentran ubicados en lugares estratégicos y tienen corriente de agua continua.					
30	En su área se aplican procedimientos formales para la prevención de caídas.					
31	Existe un programa de educación para la salud a pacientes y familiares sobre la prevención de caídas.					
32	Identifica al paciente que presenta riesgo de caídas (por ejemplo: colocación de una señal de riesgo en el brazalete de identificación).					
33	El personal de enfermería educa al usuario sobre seguridad del paciente.					

CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA (53)

Instrucciones

A continuación, se encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados al cuidado que procura a los pacientes. Cada una tiene cinco opciones para responder de acuerdo con lo que describa mejor su punto de vista. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas. Marque con un aspa (x) su respuesta.

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

VARIABLE 2: CALIDAD CUIDADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA						
HUMANO		1	2	3	4	5
1	Al ingresar saluda te identificas y llama por su nombre al paciente.					
2	Protege la intimidad y/o pudor del paciente, cubriéndolo al atender.					
3	Le atiende al paciente con un trato amable y comprensivo.					
4	Le brinda apoyo emocional al paciente.					
OPORTUNO		1	2	3	4	5
5	Identifica al paciente por su nombre.					
6	Identifica las necesidades y/o problemas del paciente.					
7	Administra el tratamiento a la hora programada.					
8	Da información a los familiares sobre los cuidados brindados.					

9	Brinda información a los familiares sobre normas hospitalarias.					
10	Realiza anotaciones de enfermería posterior a cada intervención.					
11	Mantiene actualizada y ordenada la historia clínica con análisis del día.					
12	Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario u otros.					
13	Participa en la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente.					
CONTINUO		1	2	3	4	5
14	Observa la atención es continua, aun en el reporte de enfermería.					
15	Informa a los familiares sobre el tratamiento.					
16	Educa a los pacientes y/o familiares sobre la importancia del lavado de manos.					
17	Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos.					
18	Informa sobre las reacciones medicamentosas.					

Anexo 3 Consentimiento informado

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “GESTION DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2025” además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o creio electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Zoila Doris, Chávez Dávila

Título del proyecto: Gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados de enfermería en el Hospital Aurelio Díaz ufano y Peral.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados enfermero en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral

Participantes: Profesionales de enfermería del Hospital estudiado.

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 9746686432. Email: zoila16_64@hotmail.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.....

DNI:

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	6%
2	Universidad Wiener on 2025-04-12 Submitted works	2%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-03-10 Submitted works	<1%
6	Submitted on 1687388847036 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2025-04-21 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-11-11 Submitted works	<1%