



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Cuidado de enfermería y seguridad del paciente en el servicio de emergencia
en una clínica privada, Lima 2025

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

Presentado por:

Autor: Ascanio Pérez, Marco José

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5127-869X>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2025

Yo, Marco Jose Ascanio Perez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2025”** Asesorado por el docente: Mori Castro Jaime Alberto DNI 07537045 ORCID 0000-0003-2570-0401 tiene un índice de similitud de (17) (Diecisiete) % con código OID: 14912:488876962 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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

.....
Firma de autor
Marco José Ascanio Pérez
DNI: 004073887

.....
Firma
Jaime Alberto Mori Castro
DNI: 07537045

Lima, 31 de Agosto de 2025

DEDICATORIA:

Dedicado al personal de enfermería que comprende la noble misión asumida: vidas que cuidan la salud de otras vidas.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a los educadores de este centro de estudios por los consejos y las enseñanzas que me dieron con su amor por el progreso del conocimiento científico.

JURADO

Presidente: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Secretario: Mg. Cabrera Espezua, Paola

Vocal: Mg. Hidlago Falcon, María Mercedes

ÍNDICE

DEDICATORIA:.....	iii
AGRADECIMIENTO:.....	iv
JURADO	v
ÍNDICE.....	vi
Resumen	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.6. Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas.....	10

2.3.	Formulación de hipótesis	18
2.3.1.	Hipótesis general	18
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	19
3.	METODOLOGÍA.....	20
3.1.	Método de la investigación	20
3.2.	Enfoque de la investigación	20
3.3.	Tipo de investigación.....	20
3.4.	Diseño de la investigación	20
3.5.	Población, muestra y muestreo	21
3.6.	Variables y operacionalización	22
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1.	Técnica.....	24
3.7.2.	Descripción de instrumentos	24
3.7.3.	Validación.....	25
3.7.4.	Confiabilidad	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9.	Aspectos éticos	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1.	Cronograma de actividades.....	27
4.2.	Presupuesto	28
5.	REFERENCIAS	29
	ANEXOS.....	40
	Anexo 1: Matriz de consistencia	41
	Anexo 2: Instrumentos.....	44
I.	DATOS GENERALES	44

- TIEMPO DE SERVICIO.....	44
III. CUERPO:.....	44
II. CUERPO:.....	46
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	49
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin.....	50

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en el servicio de Emergencias de un establecimiento privado de salud. Se trata de un estudio de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo, diseño observacional, correlacional y de corte transeccional. La población estará conformada por 80 usuarios, cuyas opiniones serán evaluadas. Para la recolección de datos se emplearán cuestionarios elaborados por Escobar (66), orientados a medir el conocimiento y las medidas preventivas. Según juicio de expertos, estos instrumentos presentan una aplicabilidad del 92% y 95%, respectivamente. En cuanto a la confiabilidad, calculada mediante el coeficiente KR-20 por tratarse de ítems dicotómicos, se obtuvieron valores de 0,960 y 0,890, lo que evidencia alta consistencia interna. La contrastación de hipótesis se realizará mediante pruebas paramétricas o no paramétricas, previa verificación de la normalidad de los datos.

Palabras claves: análisis cuantitativo, atención de enfermería, servicios de salud (fuente: DeCS Bireme).

Abstract

This research aims to determine the relationship between nursing care and patient safety in the emergency department of a private healthcare facility. It is an applied study with a quantitative approach, observational design, correlational, and cross-sectional. The population will consist of 80 users, whose opinions will be evaluated. Data collection will use questionnaires developed by Escobar (66), designed to measure knowledge and preventive measures. According to expert opinion, these instruments have an applicability of 92% and 95%, respectively. In terms of reliability, calculated using the KR-20 coefficient because they are dichotomous items, values of 0.960 and 0.890 were obtained, which shows high internal consistency. Hypothesis testing will be performed using parametric or nonparametric tests, after verifying the normality of the data.

Keywords: quantitative analysis, nursing care, health services (source: DeCS Bireme).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Como es de esperar, se parte desde una mirada global para examinar la problemática. Por ello, importa mucho saber que, la OMS ha reportado que más de 3 millones de personas anualmente han perdido la vida a raíz de una atención de salud. En países de ingresos con un sistema de salud con varias carencias, 4 de cada 100 personas fallecen por ese motivo, el 80% de los cuales podría evitarse. Inclusive, estos perjuicios reducen hasta en un 0,7% el crecimiento económico mundial (1).

Las principales causales de los eventos adversos incluyen la sobrecarga de trabajo del personal, la falta de equipos adecuados, y carencia de protocolos estandarizados (2).

La consecuencia más grave es el aumento de la morbilidad y mortalidad de los pacientes, además de un impacto económico significativo debido a la prolongación de los tratamientos y estancias hospitalarias. El sistema de salud también se ve afectado por una disminución de la confianza del público, lo que lleva a una desconfianza generalizada en los servicios de emergencia (3).

En América Latina, de acuerdo con la OPS, el error del diagnóstico representa el 16% de los daños prevenibles en los pacientes. Un error de ese tipo incluye la ausencia, el retraso o el fallo en la comunicación. No es un asunto menor, puesto que puede originar una enfermedad prolongada, discapacidad o ser letal, encareciendo el costo de la atención sanitaria (4).

También ha sido la OPS la que ha destacado el hecho de que, al igual que en otras latitudes, solo el 13% de los Estados miembros de organismos bilaterales de salud ha respondido que, en los consejos de administración de sus hospitales, tiene al menos a un representante de los pacientes (5).

Además, se hizo notorio que las mejores prácticas en cuanto a atención de enfermería y seguridad del paciente se concentran en los países de mayores ingresos (6).

En el Perú, el Minsa ha implementado la Central 113 para que los usuarios y pacientes del sistema accedan a una pronta información y orientación en salud (7).

Sin embargo, con esa celeridad no ha avanzado la posibilidad concreta de contar con un portal público que admita denuncias y ayude a tramitarlas para sancionar malas prácticas al respecto. Por otro lado, que en uno de los más céntricos hospitales se haya elevado el número de reclamos y quejas por eventos adversos y maltratos al paciente indicaría que, hay problemas en atención de enfermería y seguridad del paciente que deben ser abordados y resueltos (8).

Ahora bien, en Tacna se encontró que, las percepciones negativas con mayor porcentaje fueron respecto a dimensiones de seguridad del paciente como frecuencia de eventos notificados (14,8%), franqueza en la comunicación (11,1%) apoyo de la gerencia del hospital (9).

Por su parte, en un establecimiento de salud nivel II se halló que la atención de enfermería obtuvo en todos los casos porcentajes aprobatorios de más del 50%, lo que sugiere prácticas exitosas que, tal vez, habría que evaluar si son replicables en otros contextos (10).

En el ámbito local, la seguridad del paciente en los servicios de emergencia de las clínicas privadas de Lima enfrenta varios desafíos que afectan la calidad de la atención. A pesar de que las clínicas privadas ofrecen servicios de salud más rápidos y con mejores recursos que las instituciones públicas, la inseguridad del paciente sigue siendo una preocupación central. Por ello, es urgente que las clínicas privadas en Lima refuercen las políticas de seguridad del paciente y optimicen la capacitación y los recursos disponibles

para mejorar la calidad en la atención de emergencias. **Por lo sustentado, es necesario investigar la relación entre estas variables.**

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente en el servicio de emergencia en una clínica privada, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión sentimientos del paciente del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?

¿Cómo la dimensión características de enfermería del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?

¿Cómo la dimensión apoyo emocional del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?

¿Cómo la dimensión apoyo físico del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?

¿Cómo la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?

¿Cómo la dimensión proactividad del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?

¿Cómo la dimensión empatía del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?

¿Cómo la dimensión disponibilidad para la atención del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar cómo el cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente en el servicio de emergencia en una clínica privada, Lima 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión sentimientos del paciente del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.

Identificar cómo la dimensión características de enfermería del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.

Identificar cómo la dimensión apoyo emocional del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.

Identificar cómo la dimensión apoyo físico del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.

Identificar cómo la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.

Identificar cómo la dimensión proactividad del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.

Identificar cómo la dimensión empatía del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.

Identificar cómo la dimensión disponibilidad para la atención del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se hace importante y relevante, porque abarcando las conclusiones y recomendaciones generadas en este estudio ofrecerán valiosos

lineamientos para que los centros de salud implementen estrategias y prácticas orientadas a mejorar el cuidado y garantizar la seguridad del paciente, respondiendo a las exigencias éticas y profesionales del cuidado de la salud. Esta investigación estará basada en la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, quien resalta a la interacción interpersonal en el ámbito de la salud como una herramienta terapéutica esencial. Según esta intelectual citada a menudo en las publicaciones de enfermería, la personalidad influye tanto en el paciente como en el proceso de cuidado, destacando la relevancia de una relación genuina y empática para el bienestar del paciente. Esta teoría subraya la construcción de un entorno terapéutico efectivo. Aquí se contribuye al fortalecimiento de la atención y el trato con el paciente. Esta perspectiva no solo busca mejorar la calidad de vida del paciente, sino también asegurar su bienestar integral.

1.4.2. Metodológica

Se sustenta en el empleo de instrumentos validados y confiables. Los cuestionarios elegidos fueron elaborados por Escobar R (66) para acopio de información sobre conocimiento y medidas preventivas, según juicio de expertos tienen una aplicabilidad del 92% y 95%, respectivamente. En lo referido a su confiabilidad, de acuerdo con el KR-20 por tratarse de ítems dicotómicos, los valores fueron de 0,960 y 0,890, respectivamente. El uso de instrumentos validados asegura que las mediciones realizadas sean adecuadas y reflejen de manera fiel las dimensiones que se desean analizar, garantizando así la validez interna del estudio. Además, al utilizar instrumentos confiables, se asegura que los resultados obtenidos sean replicables y consistentes a lo largo del tiempo y en distintas condiciones. Se aplican principios científicos que permiten establecer conclusiones basadas en evidencia objetiva. Este enfoque metodológico proporciona un marco claro para la interpretación de los resultados, asegurando que los

hallazgos sean válidos y útiles para el desarrollo de estrategias prácticas que puedan ser implementadas en los centros de salud.

1.4.3. Práctica

El conocimiento obtenido a partir de esta investigación permitirá identificar con mayor precisión las áreas del cuidado de enfermería que influyen significativamente en la seguridad del paciente en el servicio de emergencia. Entre los principales beneficiarios se encuentran los propios pacientes, quienes accederán a una atención más segura, personalizada y libre de eventos adversos. Asimismo, el personal de enfermería se beneficiará al contar con herramientas basadas en evidencia que fortalezcan sus competencias profesionales y relaciones interpersonales, disminuyendo su carga laboral y mejorando su desempeño. A nivel institucional, la clínica privada podrá optimizar sus procesos asistenciales, reducir la incidencia de errores médicos, eventos adversos y complicaciones clínicas, lo cual impactará positivamente en los indicadores de calidad, satisfacción del usuario y sostenibilidad del sistema. Finalmente, esta investigación contribuirá al diseño de programas de capacitación específicos, promoviendo una cultura organizacional centrada en la seguridad del paciente, el respeto por su dignidad y el fortalecimiento de la atención en situaciones críticas como las emergencias.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se ejecutará desde mayo 2025 hasta agosto 2025. Este es un tiempo estimado que comprende desde la revisión hasta la aprobación del proyecto académico.

1.5.2. Espacial

El servicio de Emergencia de una concurrida clínica limeña.

1.6. Población o unidad de análisis

Cada uno de los pacientes hospitalizados en la clínica que forma parte del objeto de estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Mihdawi et al. (11) en el 2020, en Reino Unido, tuvo el objetivo de “Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente”. Estudio correlacional y de corte transversal. Muestra de 570 sujetos. Método, los participantes respondieron a dos cuestionarios. Uno de ellos para medir cuidado de enfermería (apoyo gerencial, aseguramiento de la calidad, entorno general) y el otro para la medición de seguridad del paciente (capacidad gerencial, relación enfermera-médico, percepciones generales), ambos con validez y confiabilidad. Resultados, el cuidado de enfermería alcanzó una media de 2,65; mientras que para el 52,9% de los encuestados la seguridad del paciente tiene un buen nivel. También se encontró una correlación moderada entre estas variables ($r=0,565$; $p=0,001$). Se concluyó que, se acepta la hipótesis alterna

Zhong et al. (12) en el 2023, en Estados Unidos, tuvo el objetivo “Determinar la relación entre cuidados de enfermería y seguridad del paciente en Estados Unidos”. Estudio cuantitativo y correlacional. Muestra de 3 429 enfermeras. Método, los instrumentos empleados fueron: Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) y la Perinatal Missed Care Survey. Resultados, obtuvo que hay 11 de 25 aspectos de cuidado parcialmente omitidos o retrasados y un 65,7% de las enfermeras que han percibido un buen clima de seguridad en sus unidades. También se encontró una correlación leve entre las variables estudiadas ($r= 0,265$; $p < 0.001$). Concluyeron que, mejorar el clima de seguridad, mediante estrategias como la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, podría reducir las omisiones de cuidado y mejorar la calidad de la atención.

Silva et al. (13) en el 2021, en Brasil, tuvo el objetivo de “Establecer la relación entre cuidado de enfermería y la seguridad del paciente”. Estudio correlacional y de corte

transversal. Muestra de 62 participantes. Método, los instrumentos elegidos fueron los cuestionarios. Uno para cuidado de enfermería (reevaluación focalizada, evaluación de la eficacia, medidas preventivas) y otro para seguridad del paciente (promoción de seguridad, apertura en la comunicación, trabajo en equipo). Resultados, obtuvo que, el promedio de puntaje para cuidado fue 34,9 y para la seguridad del paciente el puntaje fue 64,6. Existe una correlación de leve a moderada ($r=0,40$; $p=0,000$). Concluyeron que la relación entre las variables fue directa.

A nivel nacional

Mendoza (14) en el 2024 en Trujillo tuvo el objetivo de “Analizar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente”. Estudio, correlacional de corte transversal. Muestra de 150 usuarios. Método, respondieron a dos cuestionarios, uno para el cuidado de enfermería (accesibilidad, explicación, confort, anticipación, confianza y seguimiento) y otro para seguridad del paciente (casos, tipo de error clínico y experiencias del paciente). Ambos instrumentos tuvieron validez y confiabilidad. Resultados, el 57,3% percibe el cuidado como regular, mientras que la misma categoría se obtuvo para seguridad del paciente con el 52,7%. También se demostró que existe una correlación alta entre las variables en cuestión (rho de Spearman: 0,761; $p=0,000$). Se concluyó que, a mayor cuidado de enfermería, crecerá la valoración positiva de la seguridad del paciente.

Vasquez (15) en el Callao año 2023 tuvo el objetivo de “Identificar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente”. Estudio correlacional y de corte transeccional. Muestra de 100 pacientes. Método, los instrumentos fueron dos cuestionarios, uno para cuidado y el otro para seguridad del paciente (identificación adecuada, comunicación, salvaguarda de medicamentos). Resultados, el 84% de los encuestados percibe al cuidado de enfermería como regular, mientras que el 90% considera que la seguridad se ubica en la categoría. También existe una correlación

moderada entre los fenómenos elegidos ($\rho=0,588$; $p=0,000$). Concluyó que, entre las variables en cuestión tienen una relación directa

Abanto (16) en Cajamarca año 2021 tuvo el objetivo de “Establecer la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente”. Estudio cuantitativo y de corte transversal. Muestra de 35 encuestados. Método, los informantes respondieron a dos cuestionarios, uno para medir cuidado (atención, procedimiento, apoyo administrativo) y otro para seguridad del paciente. Resultados, el 83% percibe que el cuidado es regular, mientras que con la aprobación concerniente a la seguridad es menor (60%). En esta ocasión, la significancia es mayor que 0,05 en medio del análisis inferencial. Por tanto, cuidado y satisfacción no tienen una relación estadísticamente relevante.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Cuidado de enfermería

Definiciones. Virginia Henderson lo definió como el proceso de aplicación del bagaje de enfermería para mantenerse sanos a los pacientes (17).

A su vez, Dorothy Johnson enunció que el cuidado de enfermería se centra en el fomento de la salud, cultura preventiva y la rehabilitación de pacientes, y se basa en un binomio efectivo enfermero-paciente (18).

Teoría de la variable. Según Watson, el cuidado trasciende las habilidades técnicas para centrarse en el establecimiento de una relación terapéutica, basada en la empatía, el respeto y la dignidad. Este modelo sostiene que el cuidado debe promover una experiencia de sanación integral. Además, Watson introduce los "Caritas Processes" como principios fundamentales para guiar las interacciones cuidadoras (19).

Esta teoría enfatiza que el cuidado humanizado puede transformar tanto al paciente como al profesional de enfermería, fomentando una conexión más profunda y significativa. En la práctica, los principios de Watson se aplican facilitando la

recuperación y la auto-actualización del paciente. También destacan la importancia de la introspección y el autocuidado por parte del profesional, para poder brindar un cuidado auténtico y compasivo. Así, los aportes conceptuales de Watson contribuyen a la evolución de la enfermería como una disciplina holística y humanista (20).

Marco conceptual. El profesional de enfermería desempeña un rol esencial en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, actuando como intermediarios entre el paciente y el equipo multidisciplinario. A través de intervenciones personalizadas, los enfermeros logran identificar problemas de salud específicos, promover hábitos saludables y proporcionar un apoyo continuo durante toda la atención (21).

Además, se basa en principios éticos que priorizan la dignidad, el respeto y los derechos del paciente. Los enfermeros se convierten en figuras clave que ofrecen un soporte emocional invaluable para los pacientes y sus familias. Esta conexión humana ayuda a mitigar el estrés y la ansiedad que pueden surgir durante los tratamientos, creando un entorno que favorece la comunicación efectiva y la adherencia a los planes terapéuticos. Así, el cuidado de enfermería trasciende las intervenciones técnicas, transformándose en un componente esencial para garantizar una atención integral (22).

Cuidado en pacientes crónicos. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental al proporcionar una atención integral que incluye la monitorización constante de los síntomas, la administración de tratamientos y la promoción de hábitos saludables. Este tipo de atención se caracteriza por un enfoque personalizado que reconoce las necesidades específicas de cada paciente, ayudándoles a desarrollar habilidades para el autocuidado y fomentando su autonomía en la gestión de la enfermedad (23).

El aspecto emocional del cuidado también es una prioridad en el manejo de enfermedades crónicas. Los pacientes suelen enfrentar altos niveles de estrés, ansiedad y,

en algunos casos, depresión debido a la naturaleza prolongada y a menudo incapacitante de sus condiciones. Los enfermeros ofrecen apoyo emocional constante, creando un vínculo de confianza que permite identificar signos de angustia y brindar intervenciones oportunas. Además, el cuidado de enfermería incluye la coordinación con equipos multidisciplinarios, como médicos, nutricionistas y psicólogos, para garantizar un enfoque holístico (24).

La comunicación terapéutica. Este tipo de comunicación se caracteriza por el uso de habilidades específicas como la escucha activa, y el empleo de técnicas que fomenten la expresión de emociones y preocupaciones. A través de la comunicación terapéutica, los enfermeros logran acceder a información esencial, lo que permite diseñar planes de atención personalizados y efectivos. Además, este enfoque facilita que el paciente participe activamente en su propio cuidado, lo que mejora la adherencia a los tratamientos y contribuye a resultados de salud positivos (25).

Por otro lado, la comunicación terapéutica no solo beneficia al paciente, sino también al entorno familiar y al equipo multidisciplinario. En el caso de las familias, los enfermeros actúan como mediadores, proporcionando información clara y apoyo emocional para afrontar situaciones complejas, como enfermedades graves o procesos de final de vida. En el ámbito del equipo de salud, una comunicación efectiva asegura el intercambio adecuado de información, previniendo errores y promoviendo una atención coordinada. Además, el enfoque terapéutico refuerza el compromiso ético y humanista del cuidado de enfermería, al colocar al paciente como el centro de la atención, reconociendo su dignidad y respetando sus derechos. De esta manera, la comunicación terapéutica se consolida como un pilar esencial para ofrecer un cuidado integral y de calidad (26).

Cuidado en el paciente geriátrico. Se requiere un enfoque especializado que aborde las necesidades únicas derivadas del envejecimiento, manteniendo siempre la dignidad y el respeto como principios fundamentales. Proporcionan atención personalizada que tiene en cuenta las limitaciones físicas, cognitivas y emocionales propias de esta etapa de la vida. Esto incluye la prevención de complicaciones frecuentes como las caídas, así como el manejo de enfermedades crónicas que suelen estar presentes en esta población (27).

Además, el enfermero reconoce la importancia de involucrar al paciente en la toma de decisiones sobre su cuidado, fomentando su autonomía y valorando su capacidad para contribuir activamente en el proceso de atención. Este enfoque centrado en la persona ayuda a mitigar sentimientos de inutilidad o aislamiento social que son comunes en esta etapa de la vida. Asimismo, los enfermeros ayudan a afrontar los desafíos asociados con el envejecimiento y el cuidado a largo plazo (28).

Dimensiones en esta investigación. A continuación, las ocho dimensiones que esta variable tendrá en este proyecto: *Sentimientos del paciente*. Son las emociones, pensamientos y percepciones que experimenta un paciente frente a su estado de salud, su entorno y la atención recibida (29).

Características de Enfermería. Son los atributos profesionales y personales que distinguen a los enfermeros, como la ética, la capacidad técnica, la comunicación efectiva y el enfoque en el cuidado integral del paciente (30).

Apoyo emocional. Consiste en brindar comprensión, escucha activa y consuelo al paciente para reducir su ansiedad y mejorar su bienestar psicológico (31).

Apoyo físico. Implica proporcionar asistencia en las necesidades corporales del paciente, como movilidad, higiene y alimentación, para garantizar su bienestar físico (32).

Cualidades del hacer del profesional de Enfermería. Incluyen habilidades técnicas, capacidad de observación, precisión, toma de decisiones, y la aplicación de conocimientos para brindar cuidado óptimo al paciente (33).

Proactividad.

Es la capacidad de anticipar necesidades, tomar la iniciativa y actuar de manera anticipada para resolver problemas o mejorar situaciones (34).

Empatía. Implica compartir los sentimientos del paciente, poniéndose en su lugar para ofrecer una atención más humanizada (35).

Disponibilidad para la atención. Expresa el ánimo del profesional para atender al paciente, mostrando compromiso y accesibilidad (36).

2.2.2 Seguridad del paciente

Definiciones. Luciano Leape lo dijo así: es la protección de los pacientes de errores y lesiones no intencionales durante la atención médica (37).

Por otro lado, la OMS suele plantearlo así: disminución al máximo posible del riesgo de daño al que conllevaría una atención sanitaria (38).

Teoría de la variable. La teoría de los sistemas sociotécnicos, desarrollada inicialmente en el ámbito organizacional, es una de las bases conceptuales más relevantes para abordar la seguridad del paciente. Según esta teoría, cualquier sistema de trabajo, como el de atención sanitaria, está compuesto por dos subsistemas interdependientes: el técnico y el social. El subsistema técnico incluye herramientas, tecnologías, procedimientos y estructuras físicas, mientras que el social abarca los roles, habilidades, actitudes y comportamientos de las personas. La seguridad del paciente, en este contexto, emerge como un resultado del equilibrio adecuado entre ambos subsistemas (39).

Además, esta teoría enfatiza que los sistemas sociotécnicos son dinámicos y están sujetos a cambios constantes, lo que requiere una gestión continua para mantener la

seguridad. Por ejemplo, la introducción de un nuevo sistema de prescripción electrónica puede reducir los errores de medicación, pero si no se tiene en cuenta el impacto en los flujos de trabajo y la comunicación entre los profesionales, podrían surgir problemas imprevistos que afecten la seguridad del paciente. Por ello, la teoría sugiere un enfoque holístico que considere tanto las dimensiones técnicas como las humanas en la planificación, implementación y evaluación de cualquier cambio dentro del sistema de salud (40).

Marco conceptual. Es un principio fundamental, centrado en evitar errores que puedan causar daño al paciente durante su atención médica. Este concepto se basa en garantizar que los procesos asistenciales sean seguros, efectivos y consistentes. Los errores en la atención pueden incluir fallas en el diagnóstico, tratamientos incorrectos o problemas asociados con infecciones intrahospitalarias. Para abordarlos, es crucial establecer sistemas y protocolos que minimicen los riesgos y fortalezcan la calidad asistencial (41).

Además, la educación, la formación continua y el análisis sistemático de los incidentes son herramientas clave para avanzar en la prevención de errores. Este enfoque multidisciplinario no solo beneficia al paciente, sino que también mejora la satisfacción laboral de los profesionales al trabajar en entornos más seguros y organizados (42).

Estrategias para reducir los errores médicos. Dicha disminución requiere un enfoque proactivo y sistemático. Una estrategia efectiva es implementar listas de verificación, como las utilizadas en procedimientos quirúrgicos. Otro método clave es promover una cultura de seguridad, lo que permite identificar fallos y mejorar los procesos. También es importante la capacitación regular en la identificación y gestión de riesgos, asegurando que todo el personal esté preparado para responder adecuadamente a situaciones críticas (43).

El uso de tecnologías es clave en la reducción de errores médicos. Por ejemplo, los sistemas de prescripción electrónica ayudan a disminuir los errores de medicación al eliminar la ambigüedad en las recetas. Asimismo, los sistemas de monitoreo y alertas en tiempo real permiten mejorar el afrontamiento de eventos adversos. Estas herramientas, combinadas con un compromiso institucional hacia la mejora continua, son esenciales para garantizar una atención médica más segura y eficiente (44).

El papel del profesional de la salud. Tiene un rol central en garantizar la seguridad del paciente, ya que son responsables de ejecutar directamente las intervenciones y supervisar los cuidados. Esto implica no solo conocimientos técnicos sólidos, sino también habilidades interpersonales para comunicarse eficazmente con sus pares y también con el paciente. La comunicación clara y precisa es esencial para evitar malentendidos que puedan dar lugar a errores. Además, los profesionales deben ser modelos de comportamiento seguro, siguiendo protocolos establecidos y fomentando una cultura de seguridad (45).

Por otro lado, la formación continua y la actualización profesional aseguran que el personal esté al día con las mejores prácticas. También es vital que desarrollen competencias en situaciones de alta presión organizacional, ya que estas situaciones pueden influir directamente en la seguridad del paciente. Al priorizar el bienestar y la seguridad, los profesionales de la salud no solo protegen a los pacientes, sino que también fortalecen la confianza en el sistema sanitario (46).

Tecnología y su impronta. La incorporación de tecnologías en la atención sanitaria ha transformado la manera en que se gestiona la seguridad del paciente. Además, las tecnologías avanzadas, como la inteligencia artificial, pueden predecir riesgos potenciales y apoyar la toma de decisiones clínicas, optimizando los resultados. Sin

embargo, el éxito de estas tecnologías depende de su correcta implementación y del entrenamiento adecuado del personal (47).

A pesar de sus beneficios, también existen desafíos asociados con la tecnología, como la posibilidad de errores técnicos o problemas de privacidad de los datos. Es necesario establecer medidas de seguridad cibernética y realizar mantenimientos regulares para garantizar que estos sistemas funcionen correctamente. La combinación de tecnología y buenas prácticas humanas crea un entorno más seguro para los pacientes, promoviendo una atención sanitaria de calidad que reduce significativamente los riesgos y los eventos adversos (48).

Participación del paciente en su propia seguridad. El paciente desempeña un papel activo en su propia seguridad. Es fundamental empoderarlo y proporcionarle herramientas que le permitan identificar posibles riesgos o errores. Por ejemplo, los pacientes deben ser alentados a hacer preguntas sobre sus tratamientos, comprender sus medicamentos y comunicar cualquier cambio en su condición (49).

No obstante, las instituciones de salud deben promover iniciativas que sensibilicen a los pacientes sobre la importancia de su rol en la seguridad, como programas educativos y campañas de concienciación. Una mayor involucración del paciente no solo reduce riesgos, sino que también fortalece la relación médico-paciente, lo que contribuye a una experiencia sanitaria más positiva y segura (50).

Cultura organizacional y seguridad del paciente. Una cultura positiva fomenta la transparencia, alentando a los trabajadores a reportar errores o incidentes sin miedo a represalias. Esto permite analizar las causas de los fallos y establecer medidas correctivas para prevenir su repetición. Además, una cultura organizacional sólida se basa en el liderazgo comprometido, que establece como prioridad la seguridad y asigna los recursos necesarios para mantener estándares altos de calidad (51).

Por otro lado, el desarrollo de una cultura organizacional requiere tiempo y esfuerzo, incluyendo la implementación de programas de sensibilización y la promoción de prácticas colaborativas entre los equipos de trabajo. Es fundamental que los líderes de la institución refuercen constantemente la importancia de la seguridad del paciente y supervisen que las políticas establecidas se cumplan adecuadamente. Una cultura organizacional centrada en la seguridad crea un ambiente en el que tanto los pacientes como los trabajadores se sienten protegidos y respaldados, contribuyendo al éxito global de la atención sanitaria (52).

Dimensiones en esta investigación.

Identificación y procedimiento seguro del paciente. Se trata de garantizar un reconocimiento preciso de aquel que será objeto de la atención médica, con lo que se garantiza que se realice la intervención quirúrgica allí donde más sea indispensable (53).

Prevención de caídas y daños. Las caídas en el entorno hospitalario es uno de los riesgos de los que se espera menor ocurrencia en la salud pública. Por su parte, es uno de los indicadores de mayor peso específico en la atención sociosanitaria suministrada por las organizaciones sanitarias (54).

Comunicación efectiva. Un estilo comunicacional efectivo desempeña un papel crucial en la mejora de la salud, así como en la satisfacción de los pacientes y familias. Este componente del plan terapéutico es interactivo, perceptivo y comunicativo, cumpliendo funciones informativas, afectivas regulatorias (55).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en el servicio de emergencia en una clínica privada, Lima 2025.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en el servicio de emergencia en una clínica privada, Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión sentimientos del paciente del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión características de enfermería del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo físico del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión proactividad del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión empatía del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión disponibilidad para la atención del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método será hipotético-deductivo, ya que se formularon diversas hipótesis con el objetivo de encontrar posibles respuestas a las mismas (56).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, por lo que se recurre al apoyo brindado por estadísticas para ilustrar la relación entre las variables estudiadas. Lo que se obtenga se presentará en forma de valores numéricos, y se aplicarán pruebas estadísticas, con el propósito de verificar las hipótesis previamente establecidas (57).

3.3. Tipo de investigación

El tipo será aplicada, por lo que se sigue un protocolo, ofrecer soluciones o informes que permitan abordar de manera práctica y concreta los problemas previamente identificados (58).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será observacional, dado que las variables son estudiadas tal como se desenvuelven en su contexto natural (59).

Correlacional, porque se plantea que las variables seleccionadas presentan un patrón o una constante que explica las interrelaciones observadas en este estudio (60).

Descriptivo, ya que busca detallar cuidadosamente los principales atributos de las variables con el objetivo de obtener una comprensión más amplia y precisa del objeto de análisis (61).

Corte transversal, dado que la recolección de datos se llevará a cabo en un único momento del año y en un solo lugar, específicamente en una clínica de Lima Metropolitana (62).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

100 pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que expresaron su voluntad de colaborar con el recojo de datos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no pueden expresarse por sí mismos.
- Pacientes que no desearon ser encuestados con motivo de esta investigación.
- Pacientes que no entregaron a tiempo su consentimiento informado.

Muestra

El tamaño muestral abarca 80 pacientes, luego de aplicar un criterio aleatorio.

Muestreo

En este caso, el muestreo será probabilístico de la variedad aleatorio simple, dado que todos los sujetos tendrán probabilidades idénticas de escogencia para que integren la muestra (63).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Cuidado de enfermería	El cuidado es parte medular del ejercicio profesional de enfermeros y enfermeras. Consiste en suministrar ayuda al paciente para que refuerce sus fortalezas conductuales y corporales, de modo que se minimice la posibilidad de que su salud se vea desequilibrada (64).	El cuidado a cargo del enfermero comprende diversas aristas como soporte emocional y empatía, lo que coadyuva a una atención mucho más diligente.	Sentimientos del paciente	- Identificación. - Motivación	Nominal Si / No	Nivel adecuado de cuidado de enfermería: 16 – 30 Nivel inadecuado de cuidado de enfermería: 0 – 15
			Características de enfermería	- Mostrar gentileza al comunicarse y en el trato		
			Apoyo emocional	- Cuando el paciente pide ser asistido, reacciona positivamente.		
			Apoyo físico	- Aliviar y disminuir el dolor		
			Cualidades del hacer del profesional de enfermería	- Explicar los procedimientos en instantes previos al momento de administrarlos.		
			Proactividad	- Vigilar al paciente para prevenir complicaciones		
			Empatía	- Responder y escucha las inquietudes o dudas del paciente.		
			Disponibilidad para la atención	- Respetar las decisiones y comentarios del paciente - Administrar el tratamiento y realiza los		

				procedimientos oportunos.		
V2: Seguridad del paciente	Es una serie de disposiciones adoptadas en un sistema sanitario para aminorar los riesgos mediante prácticas que sean positivas y seguras, tanto para el paciente como para el sistema en sí (65).	Algunas de las acciones a las que se alude en el párrafo anterior son: prevención de caídas, diálogo asertivo, políticas públicas y acatamiento de protocolos internacionales.	Identificación y procedimiento seguro del paciente	- Se presenta y verifica: expediente clínico, consentimiento informado firmado, riesgo quirúrgico, alergias	Nominal Sí / No	Nivel adecuado: 16 – 30
			Prevención de caídas y daños	- Traslada al paciente. - Inducción anestésica		Nivel inadecuado: 0 – 15
			Comunicación efectiva	- Comunica todo lo que se requiera, porque la cirugía es inminente.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta es una técnica de recolección de datos ampliamente utilizada en investigaciones cuantitativas, que consiste en la aplicación de un conjunto estructurado de preguntas destinadas a obtener información estandarizada sobre determinadas variables de interés. En el presente estudio, se optará por esta técnica debido a su eficacia para recopilar datos de forma sistemática, directa y rápida, permitiendo obtener percepciones, prácticas y actitudes del personal de enfermería en torno a ambas variables. Asimismo, la encuesta facilita la aplicación a grupos numerosos de participantes, respetando el anonimato y reduciendo sesgos en las respuestas. Esta elección responde a la necesidad de contar con información objetiva y comparable, indispensable para el análisis estadístico correlacional propuesto, lo que favorece la validez de los hallazgos y aporta insumos concretos para mejorar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente en contextos clínicos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha técnica del instrumento N° 1

Es un cuestionario de escala nominal, elaborado por Escobar R (66), la administración demanda cerca de 15 minutos y los 30 ítems se agrupan en ocho dimensiones.

Ficha técnica del instrumento N° 2

Es un cuestionario constituido por 30 ítems dicotómicos y también fue ideado por Escobar R (66), se organiza en tres dimensiones.

3.7.3. Validación

Instrumento N° 1. Luego de recoger las apreciaciones de un equipo de especialistas, se concluyó que esta validez alcanzó el 92% de aplicabilidad para un recojo ulterior de datos (66).

Instrumento N° 2. Una vía similar fue elegida por la investigadora Escobar R para obtener el porcentaje de aplicabilidad de su instrumento. En esta ocasión, alcanzó el 95%, por lo que se le consideró con la validez necesaria para ser parte del trabajo de campo (66).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento N° 1. Fue refrendada con el estadígrafo KR-20 igual a 0,960. Con ello se tuvo la evidencia de que los ítems, por más diversos que sean, son consistentes y conforman una totalidad coherente (66).

Instrumento N° 2. La fiabilidad, al ser un cuestionario de ítems dicotómicos, se consiguió mediante una prueba piloto con un KR-20 igual a 0,890. Por tanto, el instrumento tiene las cualidades necesarias para ser utilizado en el trabajo de campo (66).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proceso empezará identificándose un problema específico, lo que permite seleccionar las variables clave y estructurar adecuadamente el estudio. Se elaboró una base teórica y se diseñaron dos instrumentos para la investigación. Se gestionó la autorización del director del centro de salud para aplicar dichos instrumentos, y se presentó un informe a la jefatura de enfermería, responsable del área y de la recolección de datos. Previamente, se proporcionó a los padres información detallada sobre el estudio. La encuesta se realizó de manera presencial, lo que facilitó un mayor control y redujo el margen de error. La recopilación de datos se efectuó durante los turnos de la mañana y la tarde. Para el análisis estadístico se usarán frecuencias y porcentajes, utilizando el

software estadístico SPSS. De manera similar, la prueba de hipótesis tendrá un coeficiente que será elegido luego del análisis de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación, se garantizará la aplicación rigurosa de los principios éticos fundamentales. El principio de beneficencia se cumplirá al procurar que los resultados del estudio contribuyan a mejorar la calidad del cuidado de enfermería y fortalecer la seguridad del paciente, beneficiando tanto al personal como a los usuarios del servicio de emergencia. La no maleficencia será respetada al evitar cualquier daño físico, psicológico o social a los participantes, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información. El principio de autonomía se reflejará en la obtención del consentimiento informado, asegurando que la participación sea voluntaria, consciente y sin coacción. Finalmente, el principio de justicia se aplicará al seleccionar a los participantes sin discriminación, permitiendo igualdad de condiciones y equidad en el tratamiento de la información, respetando sus derechos en todo momento.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES 2024-2025						
	DICIEMBRE 2024	ENERO 2025	FEBRERO 2025	MARZO 2025	ABRIL 2025	MAYO 2025	JUNIO 2025
Elaboración de la ruta investigativa	■						
Elaboración y piloto para cerciorarse de la elegibilidad de los instrumentos		■					
Acopio de información		■					
Procesamiento			■				
Análisis valiéndose de la estadística y de la problemática en salud			■	■			
Contrastación de la Hipótesis				■	■		
Propuesta de solución				■	■		
Elaboración del Informe Final					■		
Corrección					■		
Presentación final						■	
Sustentación						■	
Graduación							■

4.2. Presupuesto

CONCEPTOS	SUB TOTAL S/.	TOTAL, S/.
GASTOS CORRIENTES		1,500.00
Asesoría	1,000.00	
Personal de Apoyo	500.00	
ESTUDIO DE GABINETE		1,050.00
Materiales de Oficina	400.00	
Materiales de Cómputo	150.00	
Impresiones de Material	350.00	
Encuadernaciones	150.00	
TRABAJO DE CAMPO		1,800.00
Pasajes	1,000.00	
Hospedaje	300.00	
Viáticos	400.00	
Movilidad local	100.00	
GASTOS INDIRECTOS		435.00
Varios	435.00	
TOTAL		4,785.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Rodziewicz L., Houseman B., Hipskind J. Medical error prevention [Internet]. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls; 2022 [Consultado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
3. Vincent C., Amalberti R., Bréchat P. Safer healthcare: Strategies for the real world [Internet]. Cham: Springer Open; 2022 [Consultado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-25559-0>
4. Organización Panamericana de la Salud. “¡Diagnósticos correctos, pacientes seguros!” [Internet]. Washington: OPS; 2024 [Consultado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-seguridad-paciente-2024>
5. Organización Panamericana de la Salud. Partes interesadas a nivel mundial acuerdan una nueva carta sobre los derechos del paciente [Internet]. Washington: OPS; 2023 [Consultado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-9-2023-partes-interesadas-nivel-mundial-acuerdan-nueva-carta-sobre-derechos-seguridad>
6. Nora D., Junges R. Seguridad del paciente y aspectos éticos: revisión de alcance. Revista Bioética [Internet]. 2021; 29(2), 304-316. [Consultado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292468>

7. Ministerio de Salud del Perú. Central 113 Salud: recibir información y orientación en salud. Lima: Minsa: 2024 [Consultado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/555-recibir-informacion-y-orientacion-en-salud>
8. Campos L., Cuba M., Merino A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2022; 38(3). [Consultado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e4706.pdf>
9. Larico Y., Rosas L., Mutter C. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Rev. Méd. Basadr.* [Internet]. 2021; 15(2), 11–20. [Consultado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048>
10. Ramos B. Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en un establecimiento de salud nivel II. Lima 2023. [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo;2023.Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/123179/Ramos_TB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Mihdawi M., Al-Amer R., Darwish R., Randall S., Afaneh T. The Influence of Nursing Work Environment on Patient Safety. *Work. Health & Safet.* [Internet]. 2020; 68(8), 384-390. [Consultado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2165079920901533>
12. Zhong J., Simpson K., Spetz J., Gay C., Fletcher J., Landstrom G., Lyndon A. linking Patient Safety Climate With Missed Nursing Care in Labor and Delivery Units: Findings From the LaborRNs Survey. *J Patient Saf* [Internet]. 2023; 19(3),

- 166-172. [Consultado el 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000001106>
13. Silva S., Morais X., Munhoz L., Ongaro D., Urbanetto S., Magnago T. Cultura de seguridad del paciente, cuidados de enfermería omitidos y sus razones en obstetricia. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021;29, e3461. [Consultado el 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4855.3461>
 14. Mendoza L. Acto del cuidado en la seguridad del paciente en urgencias y emergencias EsSalud Trujillo. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería-emergencia y desastres]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/f2fc59c7-959d-41f3-a8b1-b0566d977a84>
 15. Vasquez N. Cuidado enfermero y seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital-Callao, 2022. [Tesis de Maestría para optar el grado de maestra en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114307>
 16. Abanto A. Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente del Hospital II-E de Cajamarca, 2021 [Tesis de Maestría para optar el grado de maestra en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92640>
 17. Vincent C., Amalberti R., Bréchat P. Safer healthcare: Strategies for the real world [Internet]. Cham: Springer; 2022 [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-25559-0>
 18. Laura F., Astete P. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima-2019 [Tesis de Maestría para optar el grado

- de maestro en Gestión de la Salud] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021.
Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>
19. Lucas E. Seguridad del paciente y factores asociados al cuidado de enfermería de un Hospital Público en Duran Ecuador 2021 [Tesis de Maestría para optar el grado de maestro en gestión de salud pública] Guayaquil: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72333>
 20. Castillo L., Delgado G., Briones M., Santana E. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Rev Arbitr Interdiscip Ciencias La Salud [Internet]. 2023;7(13), 40–9. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>
 21. Cevallos F. Seguridad del paciente con discapacidad en el área de emergencia del centro de salud tipo C Rioverde [Tesis de Maestría para optar el grado de maestro en gestión de la salud] Guayaquil: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2023. [Consultado 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/452aea08-85ef-4d07-9d57-61935eeee1e4>
 22. Vázquez A. Cuidados de enfermería en el paciente intubado. Sanum [Internet]. 2024; 8(2), 36-47. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/vol8n2/vol8n2-articulos-pdf/sanum_v8_n2_a4.pdf
 23. Pinedo I., Intimayta C., Jara D., Yañez W., Zegarra P., Saire R. Asociación entre la necesidad de cuidados paliativos y enfermedades crónicas en pacientes atendidos en un hospital peruano. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2021; 38(4), 569-76. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9288>

24. Hidalgo B., Altamira R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enferm. Act.* [Internet]. 2021; 7(40), 1-10. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-40788.pdf>
25. Ruiz M., Tamariz M., Méndez A., Torres L., Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus* [Internet]. 2020; 5(14), 1-9. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
26. Ramírez Y., Cristaldo L. Cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores en cama. *Ineram*, año 2019. *Rev UNIDA Científica* [Internet]. 2021; 5(1):50-4. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/cientifica/article/view/55>
27. Donoso R., Gómez N., Rodríguez A. La importancia del cuidado de enfermería en pacientes post trasplantado. *Dilem. contempor.* [Internet]. 2021; 8(4). [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2817>
28. Yáñez K., Rivas E., Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enferm. Cuid. Human.* [Internet]. 2021; 10(1), 3-17. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
29. Fernández C., Mansilla E., Aravena A., Antiñirre B., Garcés M. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enferm. Cuid. Human.* [Internet]. 2022, 11(1). [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>

30. Valle M., Guerrero J., Acosta S., Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2021; 15(2), 18-27. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>
31. Hermosilla A., Sanhueza O. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2020; 11(1). [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.782>
32. Delgado C., Sanhueza O. Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: Una revisión integradora. *Cienc Enferm* [Internet]. 2021; 27. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-22escd20022>
33. Briñez K. Integración teoría y práctica de enfermería en el cuidado de pacientes oncológicos. *Cult Cuid Enferm* [Internet]. 2020; 17(1), 120-34. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7818324>
34. Brandao, B., Luz M., do Amaral L., Rosa G., Gusmao D. Exploring family members' and health care professionals' perceptions on ICU diaries: a systematic review and qualitative data synthesis. *Intensiv. Care Medic.* [Internet]. 2021; 47(7), 737-749. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-021-06443-w>
35. Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boulder: University Press of Colorado; 2018.
36. Meleis A. *Transitions theory: Middle range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer; 2018.

37. Kozier B, Erb G. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Pearson; 2018.
38. Benner P. *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley; 2021.
39. Covey R. *The 7 Habits of Highly Effective People*. Simon & Schuster; 2020.
40. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract*. 2020;70(1), e23-e25.
41. Donabedian A. Evaluating the quality of care. *Milbank Q*. 2019;97(4), 691-729.
42. Villar V., Duarte S., Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cadernos de saúde pública* [Internet]. 2020;36, e00223019. [Consultado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>
43. Siman A., Braga L., Amaro M., Brito M. Desafios da prática na segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019;72, 1504-1511. [Consultado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>
44. Alves M., Carvalho D., Albuquerque G. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019;24, 2895-2908. [Consultado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.23912017>
45. Behrens R. Segurança do paciente e os direitos do usuário. *Rev. Bioética* [Internet]. 2019;27, 253-260. [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272307>

46. Magalhães F., Pereira I., Luiz R., Barbosa M., Ferreira M. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2019;40. [Consultado el 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180272>
47. Biasibetti C., Hoffmann L., Rodrigues F., Wegner W., Rocha P. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. *Revist. Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2019;40, e20180337. [Consultado el 8 de octubre de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>
48. Carayon P., Wooldridge A., Hoonakker P., Hundt A., Kelly M. Human-centered design of the patient journey for patient safety. *Applied ergonomics* [Internet]. 2020;84, 103033. [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.103033>
49. Shaw A., Flott K., Fontana G., Durkin M., Darzi A. No patient safety without health worker safety. *The Lancet* [Internet]. 2020;396(62), 1541-1543. [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31949-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31949-8)
50. Al-Hallaq H., Batista V., Kügele M., Ford E., Viscariello N., Meyer J. The role of surface-guided radiation therapy for improving patient safety. *Radiotherapy and Oncology* [Internet]. 2021;163, 229-236. [Consultado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2021.08.008>
51. Boserup B., McKenney M., Elkbuli A. The impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits and patient safety in the United States. *The American journal of emergency medicine* [Internet]. 2020;38(9), 1732-1736. [Consultado el

- 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.06.007>
52. Llamas S., Pena A., Felipe P. La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria. *Atenc. Prim.* [Internet]. 2021; 53, 102199. [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102199>
53. Durán R., Gamez Y., Toirac K., Toirac J., Toirac D. Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *Medisan* [Internet]. 2021;25(2), 278-91. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1029-30192021000200278&script=sci_arttext
54. Tejada R., Ayala P., Minchola S. Seguridad del paciente hospitalizado en EsSalud. *ACC CIETNA* [Internet]. 2020;7(2), 085-92. [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>
55. Tello M., Pérez G., Torres B., Nuncio L., Pérez D., Covarrubias F. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2023;22(70), 111-38. [Consultado el 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.531691>
56. Arias J., Holgado J., Tafur T., Vásquez M. Metodología de la investigación: el método ARIAS para realizar un proyecto de tesis [Internet]. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
57. Hadi-Mohamed M., Martel C., Huayta F., Rojas C., Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Lima: Instituto

- Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2023.
Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
58. Cohen N., Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños [Internet]. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019.
Disponible en:
http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
59. Leyton O. La investigación en las ciencias sociales. Establecimiento de hipótesis, métodos y técnicas de investigación, información cualitativa y cuantitativa [Internet]. Madrid: Trillas; 2018. Disponible en:
https://drive.google.com/file/d/1omib8tReP1J4kjY3HP468UrzWC3Hw_8A/view
60. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018. Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
61. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Editorial San Marcos; 2019.
62. Gallardo E. Metodología de la investigación: manual autoformativo interactivo [Internet]. Huancayo: Fondo Editorial de la Universidad Continental; 2017.
Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_E_G_MAI_UC0584_2018.pdf
63. Creswell J., Creswell D. Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches [Internet]. (5th ed.). Washington DC: SAGE Publishing;

2018. Disponible en: <https://www.docdroid.net/XAQ0IXz/creswell-research-design-qualitative-quantitative-and-mixed-methods-approaches-2018-5th-ed-pdf#page=3>

64. Kersey G. Delivering culturally competent nursing care: Working with diverse and vulnerable populations. New York: Springer Publishing Company; 2021.
65. Al-Worafi Y. Patient safety in developing countries: Education, research, case studies. Washington: CRC Press; 2023.
66. Escobar R. Cuidado de enfermería y seguridad del paciente en el centro quirúrgico, Hospital departamental de Huancavelica, Perú 2022 [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería de Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/6dc789b9-1d1a-446c-add9-3ca9270213ea/download>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p align="center">GENERAL</p> <p>¿Cómo el cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente en el servicio de emergencia en una clínica privada, Lima 2025?</p>	<p align="center">GENERAL</p> <p>Determinar cómo el cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente en el servicio de emergencia en una clínica privada, Lima 2025.</p>	<p align="center">GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en el servicio de emergencia en una clínica privada, Lima 2025.</p>	<p>V1: Cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos del paciente • Características de enfermería • Apoyo emocional • Apoyo físico • Cualidades del hacer del profesional de enfermería • Proactividad • Empatía • Disponibilidad para la atención <p>V2: Seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y procedimiento seguro del paciente • Prevención de caídas y daños • Comunicación efectiva 	<p>Método Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Tipo Aplicada</p> <p>Diseño Observacional</p> <p>Muestra: 80 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
<p align="center">ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo la dimensión sentimientos del paciente del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?</p>	<p align="center">ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar cómo la dimensión sentimientos del paciente del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.</p>	<p align="center">ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión sentimientos del paciente del cuidado de enfermería se relaciona y la seguridad del paciente.</p>		
<p>¿Cómo la dimensión características de enfermería del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión características de enfermería del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión características de enfermería del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.</p>		
<p>¿Cómo la dimensión apoyo emocional del cuidado de</p>	<p>Identificar cómo la dimensión apoyo</p>	<p>Existe relación significativa entre la</p>		

<p>enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?</p>	<p>emocional del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.</p>	<p>dimensión apoyo emocional del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.</p>		
<p>¿Cómo la dimensión apoyo físico del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión apoyo físico del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión apoyo físico del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.</p>		
<p>¿Cómo la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.</p>		
<p>¿Cómo la dimensión proactividad del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión proactividad del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión proactividad del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.</p>		
<p>¿Cómo la dimensión empatía del cuidado de</p>	<p>Identificar cómo la dimensión empatía del cuidado de enfermería se</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión empatía del</p>		

<p>enfermería se relaciona con la seguridad del paciente?</p>	<p>relaciona con la seguridad del paciente.</p> <p>Identificar cómo la dimensión disponibilidad para la atención del cuidado de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente.</p>	<p>cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión disponibilidad para la atención del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.</p>		
---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Guía de observación sobre cuidado de enfermería

I. DATOS GENERALES

- EDAD:
- SEXO: F () M ()
- TIEMPO DE SERVICIO.....

II. INSTRUCCIONES:

Marcar con una X la respuesta al ítem correspondiente.

Alternativas de respuesta	
SI	NO

III. CUERPO:

Dimensiones	Ítems	Alternativas de respuesta	
		SI	NO
Sentimientos del paciente	1. Revela su identidad y profesión.		
	2. Al responder, transmite seguridad en sus expresiones		
	3. Brinda cuidado oportuno		
	4. Recibe soporte emocional durante el tiempo de estancia		
Características de Enfermería	5. Trato cordial		
	6. Tiene un desempeño adecuado		
	7. La forma en que cuida proyecta una auténtica preocupación		
Apoyo Emocional	8. El cuidado que le brinda es delicado y cordial		
	9. Si el paciente requiere ser ayudado, el profesional de enfermería reacciona de forma positiva		
	10. Es capaz de animar con sus palabras, hasta que se consiga la recuperación del paciente		
	11. Exhibe el deseo de comprender las diferencias interculturales del paciente y su familia		
Apoyo físico	12. Observa directamente a los ojos mientras cuida		
	13. Proporciona comodidad		
	14. Respeta la privacidad del paciente		
	15. Está atento a los requerimientos fundamentales del paciente		
Cualidades del hacer del profesional de Enfermería.	16. Demuestra eficacia durante el ejercicio profesional.		
	17. Argumenta la realización de tal o cual procedimiento antes de su aplicación		
	18. Muestra sentido de colaboración con el paciente y su familia		

	19. Reacciona con pertinencia frente a una necesidad apremiante		
Proactividad	20. Mantiene una vigilancia profesional, con el fin de prevenir complicaciones		
	21. Se une al trabajo multidisciplinario		
	22. Brinda información oportuna a quienes más lo necesitan como la familia y del paciente		
Empatía	23. Se interesa por saber si el dolor ha disminuido o requiere asistencia		
	24. Oye con interés sincero las preguntas o dudas del paciente		
	25. Comprende que la intimidad del paciente es una forma de respetar sus derechos		
	26. Su tono de voz y su lenguaje gestual son los pertinentes en el vínculo con el paciente		
Disponibilidad para la atención	27. Gestiona adecuadamente el tratamiento		
	28. Respeta las decisiones del paciente		
	29. Acude con prontitud al llamado del paciente		
	30. Atiende a tiempo lo que pide el paciente		

Instrumento 2:

Guía de observación sobre seguridad del paciente

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, e l investigador deberá marcar con una X la respuesta al ítem correspondiente.

Alternativas de respuesta	
SI	NO

II. CUERPO:

Dimensiones	Ítems	Alternativas de respuesta	
		SI	NO
Identificación y procedimiento seguro del paciente	1. Dice quién es y verifica la identidad del paciente.		
	2. Contrasta la historia clínica		
	3. Se asegura que el consentimiento informado esté firmado.		
	4. Verifica los riesgos quirúrgicos, al igual que los exámenes complementarios.		
	5. El personal se apoya simultáneamente para el bienestar del paciente		
	6. Se asegura la inexistencia de alergias y que se diga la verdad acerca de antecedentes quirúrgicos.		
	7. Compara si existen medicamentos prescritos con anterioridad a la cirugía		
	8. Busca la confirmación del propio paciente del procedimiento que se le practicará		
	9. Hace lo posible para cerciorarse del diagnóstico y la región corporal que será motivo de la intervención.		
	10. Los equipos biomédicos están en buen funcionamiento		
	11. Coteja diversas informaciones concernientes a instrumentación quirúrgica.		
	12. Muestra el profesionalismo y la cordialidad del caso		

	para poner al paciente en posición quirúrgica pertinente.		
	13. 18 a 25° es la temperatura que predomina en el quirófano, además de una ventilación indispensable		
Prevención de caídas y daños.	14. Traslada al paciente de la camilla a la mesa quirúrgica con asistencia de un colega		
	15. El paciente agradece el acompañamiento previo a la cirugía		
	16. Se utiliza una camilla segura con las barandas respectivas para el traslado del paciente		
	17. Mediante el uso de determinados accesorios, se ha protegido ojos y zonas de presión.		
	18. Verifica el uso adecuado de sondas y drenajes, de modo que la herida operatoria no se vea afectada		
	19. La colocación de la manta térmica se realiza tomando en cuenta la condición del paciente y la intervención quirúrgica por llevarse a cabo.		
	20. El orden y la limpieza del quirófano es conservada gracias al profesionalismo del enfermero		
	21. Verifica la limpieza del área donde se hará la intervención		
	22. Hay que asegurarse que la ropa luzca esterilizada, al igual que el instrumental necesario		
	23. El recuento de gasas es realizado antes que se haga la cirugía, como durante su ejecución.		
Comunicación afectiva	24. La cirugía tiene como parte de sus acciones previas y progresivas el recuento del instrumental		
	25. El enfermero sabe cómo responder con calma las preguntas del paciente		
	26. En su trato directo muestra empatía con la condición del paciente, por lo que se interesa genuinamente por él		
	27. Exhibe conocimiento y cercanía con el paciente, al llamarlo por su nombre y apellido		
	28. El cuidado alcanza las dimensiones interculturales		

	que, en su momento, preconizó Madeleine Leininger		
	29. La privacidad del paciente es mantenida a toda costa		
	30. Oye a su paciente para orientarlo con mayor efectividad		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	4%
2	uwiener on 2024-02-23 Submitted works	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	Universidad Wiener on 2025-08-03 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2025-04-12 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	<1%