



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Práctica de la seguridad del paciente y cultura de seguridad en enfermeras de la
unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Autora: Pera Pesantes, Claudia Beatriz

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7970-0074>

Asesora: Mg. Barreda Paredes, Ruby Inés

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, Claudia Beatriz Pera Pesantes egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“PRÁCTICA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD EN ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 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 (10) (DIEZ) % con código OID: oid: 14912:473010769 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
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 43363490


 (Firma)

Firma
 Ruby Barreda Paredes
 DNI: 07936275

Lima, 18 de Julio de 2025

Dedicatoria

Este proyecto de investigación se lo dedico de todo corazón a mi familia, en especial a mi hija por toda su paciencia durante mis horas de estudio, a mi esposo por su impulso y motivación para seguir formándome profesionalmente y a mis padres por su apoyo incondicional y palabras de ánimo.

Agradecimiento

 Mi total agradecimiento a mi asesora del proyecto de investigación, por su paciencia y tiempo dedicado a orientarme en base a sus conocimientos y poder finalizar mi tan anhelado trabajo.

 Que Dios la siga bendiciendo si continúe con ese don que inspira confianza a sus alumnos.

INDICE

| | |
|--|-----|
| Dedicatoria | i |
| Agradecimiento | ii |
| INDICE | iii |
| Resumen..... | v |
| Abstract..... | vi |
| 1. El problema | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2 Formulacion del problema..... | 2 |
| 1.2.1 Problema general | 2 |
| 1.2.2. Problema especificos | 2 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 2 |
| 1.3.1 Objetivo general | 3 |
| 1.3.2 Objetivos especificos..... | 3 |
| 1.4. Justificacion de la investigacion | 3 |
| 1.4.2 Metodológico | 3 |
| 1.4.3. Práctico | 4 |
| 1.5 Delimitaciones de investigación | 4 |
| 1.5.1 Temporal..... | 4 |
| 1.5.2 Espacial..... | 4 |
| 1.5.3 Poblacion o unidad de análisis | 4 |
| 2. MARCO TEORICO..... | 4 |
| 2.1. Antecedentes | 4 |
| 2.1.1. Internacionales | 4 |
| 2.1.2. Nacionales..... | 7 |
| 2.2. Bases teoricas..... | 9 |
| 2.3. Formulacion de hipótesis..... | 13 |

| | |
|---|----|
| 2.3.1 Hipótesis general:..... | 13 |
| 2.3.2. Hipótesis específica:..... | 13 |
| 3. METODOLOGÍA | 14 |
| 3.1. Metodología de la investigación | 14 |
| 3.2. Enfoque investigativo | 14 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 14 |
| 3.4.Diseño de la investigación..... | 14 |
| 3.5 Población, muestra y muestreo | 14 |
| 3.6.Variables y operacionalización | 16 |
| 3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 18 |
| 3.7.1.Técnica..... | 18 |
| 3.7.2.Descripción de los instrumentos..... | 18 |
| 3.7.3.Validación..... | 18 |
| 3.7.4.Confiabilidad..... | 19 |
| 3.7.5.Plan de procesamiento y análisis de datos | 19 |
| 3.8 Aspectos Éticos..... | 19 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 21 |
| 4.1Cronograma de actividades..... | 21 |
| REFERENCIAS | 23 |

RESUMEN

La seguridad de un paciente es proteger a las personas de daños o lesiones que pueden resultar de la atención hospitalaria. La responsabilidad es garantizar que cada paciente reciba atención de calidad con un riesgo mínimo de error. Se debe definir la vinculación entre la práctica y educación de protección del usuario enfermo entre los trabajadores de la UCI en un centro médico Público ubicado en Lima 2025, a través de un estudio aplicada, cuantitativa, relacionada y tipo transversal tomando una muestra de 80 trabajadores de enfermería en un sanatorio Público. Se empleará una encuesta para la implementación de las preguntas en el grupo enfocado, los cuales han sido aprobados y son confiables para la mediación de los constructos correspondientes. Los resultados obtenidos se analizarán en el software SPSS 5 y las postulaciones serán evaluadas mediante la evaluación estadístico del coeficiente de asociación de Spearman para establecer la conexión existente entre los constructos objeto de análisis y finalmente redactar las conclusiones y recomendaciones.

Palabras claves: Protección, Atención centrada en la persona, Cuidado de la salud, Colaboración y diálogo.

ABSTRACT

Patient safety is protecting people from harm or injury that may result from hospital care. The responsibility is to ensure that every patient receives quality care with minimal risk of error. The relationship between patient protection practice and education among ICU nurses in a public medical center in Lima 2025 should be determined through applied, quantitative, related, and longitudinal research with a collection of 80 nursing workers in a public sanatorium. A survey will be put to use the implementation of the questions in the focused group, which have been approved and are reliable for the mediation of the corresponding constructs. The results obtained analyzed will be in the SPSS 5 software and applications evaluated will be through the evaluation statistical of Spearman's coefficient association to establish the existing connection between the constructs under analysis and finally write the conclusions and recommendations.

Keywords: Protection, Person-centred care, Healthcare, Collaboration and dialogue.

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La protección del usuario que está enfermo se considera actualmente un pilar fundamental para la oportunidad, la protección y la excelencia en la administración de cualquier organización que preste atención sanitaria. No obstante, los datos sobre eventos desfavorables en la atención médica siguen mostrando un papel en el aumento global de los índices de enfermedades y fallecimientos, y aún queda trabajo si se quiere reducir los riesgos detectados (1).

En el ámbito mundial muchos millones de personas que reciben atención médica pierden la vida o quedan discapacitados cada año como resultado de procedimientos o tratamientos médicos peligrosos. (2) Se prevé que uno de cada diez enfermos sufra lesiones a lo largo de su permanencia en el hospital, y los eventos adversos provocados por una atención deficiente se encuentran, según se informa, en el Top diez de motivos primordiales de mortalidad a escala global¹ (3). Además, 143 millones de eventos adversos provocan el fallecimiento de 2.600 millones de individuos anualmente (4). El concepto de protección del enfermo según la "Organización Mundial de la Salud (OMS)" es definido como "La inexistencia de inconvenientes posibles o perjuicios vinculados a la asistencia médica, fundamentada en un grupo de instrumentos y estrategias organizativas y procedimientos, respaldadas por prueba académica corroborada, con el objetivo de minimizar el peligro de contacto a un impacto perjudicial a lo largo del cuidado médico o para atenuar sus repercusiones" (5).

En la región latinoamericana, específicamente en México, Costa Rica, Colombia, Argentina y Perú) Si consideramos el período de hospitalización, este riesgo se duplica, lo que implica que 20 de cada cien enfermos experimentan por lo menos un incidente negativo. Diez de cada cien pacientes ingresados diariamente habrían sufrido lesiones médicas como resultado de la progresión del problema con el tiempo. El 40 % de las lesiones fueron causadas por infecciones, el 30 % por cirugía, el 15 % por atención médica, el 10 % por medicamentos recetados y el 5 % por diagnóstico (6).

A causa a estas preocupaciones, Una educación de protección del enfermo constituye uno de los cimientos fundamentales para abordar los asuntos concernientes a la protección del usuario. Como menciona la OMS7 (7), la protección del usuario es un componente transversal de la excelencia de la asistencia. Las preocupaciones sobre seguridad del paciente recibieron una consideración primordial en la Asamblea Mundial de la Salud de 2002. A causa de la dificultad de sus ramificaciones, esta entidad ha enfatizado su importancia para el control de peligros y la protección ambiental.

A lo largo del año 2015, en los centros de salud ubicados en Lima, Perú, se registraron 69,9% de los casos de infecciones nosocomiales, 14,2% de defectos de prescripción, 7% de inflamación crónica del estómago, 6% de deterioro quirúrgico, 0,6% de fallos diagnósticos y 0,6% de atención insuficiente, según estadísticas oficiales (8).

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cómo se relaciona la práctica y cultura de seguridad de paciente en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Público de Lima 2025?

1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICOS

1. ¿Cómo se relaciona la comunicación con el personal con la cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima?
2. ¿Cómo se relaciona el trabajo en equipo personal con la cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima?
3. ¿Cómo se relaciona el entorno laboral con la cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la práctica y cultura de seguridad de paciente en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Público de Lima 2025

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la relación entre la comunicación con el personal con la cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima.
- Determinar la relación entre el trabajo en equipo personal con la cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima.
- Determinar la relación entre el entorno laboral con la cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1 TEÓRICO

- Este estudio se justifica conceptualmente ya que se encontrará respaldada por la teoría de Florence Nightingale a la vez se citará autores que definirán las conceptualizaciones de cada variable y la descripción de las dimensiones cabe resaltar que este aporte teórico brinda una actualización al problema investigado quedando como un referente bibliográfico para futuras investigaciones que guarden relación con la temática analizada.

1.4.2 METODOLÓGICO

- En cuanto al método el presente análisis se define por ser una investigación descriptiva correlacional de tipo transversal con enfoque de forma cuantitativa que a través de la aplicación de instrumentos se podrán mostrar los resultados a través de tabla, grafico de barras y porcentaje esto nos ayudara para poder determinar las conclusiones y recomendaciones.

1.4.3. PRÁCTICO

- En relación con la justificación del tipo práctico, el análisis se sustenta en los hallazgos sobre la conexión entre los constructos como las prácticas de protección y la cultura de las enfermeras, ya que permitirán mostrar la realidad de estas variables y permitir la formulación de tácticas de administración que potencien las capacidades y minimicen los inconvenientes detectados, con el objetivo de garantizar una asistencia al usuario puntual, fiable y de alta excelencia.

1.5 DELIMITACIONES DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 TEMPORAL

- Este análisis se realizará en los meses de enero a junio del 2025.

1.5.2 ESPACIAL

- El análisis será aplicado en UCI de un Centro de atención médica Pública ubicado en Lima.

1.5.3 POBLACION O UNIDAD DE ANÁLISIS

- Estará conformada por 80 colaboradores en enfermería que trabajan UCI que trabajan en un Centro de atención médica Pública ubicado en Lima-Perú.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Tello (2023) el mexicano hizo un artículo con el propósito de identificar la conexión entre la educación de protección del usuario de salud, la cantidad de tiempo laborado semanalmente y los inconvenientes ocurridos en reciente año entre el trabajador de enfermería de un centro de atención médica Pública de II nivel en Saltillo, Coahuila, el artículo metodológicamente fue una investigación descriptiva correlación donde el investigador aplicó como instrumento cédula con información sociolaboral

y la encuesta Hospitalaria sobre Protección del usuario de salud por cada variable de estudio teniendo como resultado que Si bien existe oportunidad de crecimiento en diversas áreas, como las anticipaciones y medidas de la gerencia (60,8%), el conocimiento en las organizaciones (68,1%) y la retroalimentación y diálogo sobre fallas (58,9%), la mayoría de los aspectos evaluados de la educación de protección del usuario de salud no presentan fortalezas importantes. El trabajo en equipo fue el único aspecto que el autor consideró realmente fuerte (76,3%) llegando a la conclusión que es necesario poner en marcha tácticas que promuevan una asistencia fiable en los pacientes (9).

Costa (2023) en Brasil publicó un artículo cuyo objetivo general fue analizar las propiedades de medición psicológica de las preguntas "Hospital Survey on Patient Safety Culture" Para explicar la educación de protección del usuario de salud y analizar cómo los factores profesionales y sociodemográficos afectan sus diversas facetas, 360 enfermeras participaron en el estudio transversal, analítico y observacional. Los datos se recopilaron mediante el cuestionario indicado previamente. Las participantes fueron principalmente mujeres, con una media de existencia de 42 primaveras y una trayectoria de 19 años de trabajo aproximadamente. Se determinó que la fiabilidad del instrumento se sustenta en sólidas cualidades psicométricas. También se enfatizó que una educación de protección del usuario de salud se fortalece mediante la labor colectiva. La evaluación facilitó la identificación de las áreas con mayores deficiencias, lo que facilita el diseño de futuras acciones para fortalecerlas (10).

Jaime (2021) en España, publicó un artículo cuyo objetivo fue analizar la opinión del equipo de enfermería respecto a la educación de protección del usuario de salud en una entidad privada situada en el conurbano de Buenos Aires, teniendo una metodología de estudio observacional descriptiva y de corte transversa teniendo como población a 94 estudiantes donde se aplicó 1 cuestionario por variable llegando a obtener los resultados el 87.2 % trabajaba exclusivamente en funciones asistenciales. Los resultados mostraron que la opinión general sobre la

educación de protección del usuario osciló entre neutral y positiva, finalmente concluyendo que la opinión del trabajador de enfermería sobre la educación de protección del usuario de salud se considera deficiente, marcada por una comunicación poco transparente, escaso compromiso del liderazgo institucional y debilidades en el trabajo colaborativo (11).

Romero (2022) En Argentina publicó un artículo donde el principal propósito fue identificar cómo percibe el trabajador de enfermería la educación de protección del usuario de salud, diferenciando por servicios, en un centro de asistencia médica de III nivel situada en Cereté, Córdoba, siendo un artículo de enfoque metodológico descriptivo donde obtuvo como hallazgo que la edad media de los colaboradores fue de 35,8 años; los auxiliares de enfermería representaron el 85,1% del grupo, mientras que las enfermeras representaron el 14,9%. El 72,3% tenía contrato temporal, el 79,4% trabajaba en turnos rotativos, el 81,1% eran técnicos, el 42,6% estaban en unión libre y la mayoría (86,5%) eran mujeres. El 48,2% del personal dio una calificación media a la impresión general de la educación de protección del usuario de salud afirmando que el trabajador de enfermería califica la educación de protección del usuario de salud como regular, debido principalmente a las deficiencias en el diálogo, supervisión e informe de sucesos desfavorables, que son particularmente evidentes en los servicios señalados anteriormente (12).

Meléndez (2020) publicó un artículo en Cuba con el propósito de estudiar cómo se manifiesta la educación de protección del usuario de salud en estudiantes durante su formación técnica en enfermería. El análisis adoptó una metodología cuantitativa, de forma transversal y con enfoque descriptivo. Para ello, se ejecutó un cuestionario a 113 educandos y se usó una ayuda de observación en vivo con 26 de ellos a lo largo de sus prácticas de simulación de atención al paciente. Los resultados mostraron que, con 22,3 años de edad en promedio y con estándar de desviación de 4,156, el 85,84 % de los participantes eran mujeres. El 47 % de los estudiantes tenía entre 21 y 25 años. El 80,53 % de los encuestados expresó una opinión positiva sobre los errores en cuanto a conocimientos sobre seguridad del paciente, pero el 57,52 % no estaba seguro de su

postura sobre la necesidad de conversar sobre ellos. Teniendo como conclusión, Se encontró que la capacitación de los educandos de enfermería consiste principalmente en la comprensión teórica sobre la educación de producción del usuario de salud, por lo que se recomienda convertirla en una competencia académica más importante. (13)

2.1.2. NACIONALES

Rewards (2023) en el Perú publicó un artículo cuyo propósito global fue definir el grado de educación de protección del usuario de salud a partir de la opinión de enfermería en dos centros de asistencia médica pública ubicada en Perú tuvo como finalidad analizar cómo perciben los especialistas de enfermería la educación de protección del usuario de salud en dos hospitales de nivel III-III del país, siendo metodológicamente una investigación tipo cuantitativa, descriptiva teniendo una población de 231 enfermeros y enfermera donde el investigador aplicó el instrumento conocido como la Encuesta Hospitalaria sobre Protección del Usuario de salud teniendo como resultado Si bien no existen diferencias significativas entre las dos organizaciones hospitalarias en términos de apertura a la comunicación, existen variaciones significativas ($p < 0,5$) en el desarrollo de la educación de protección, colaboración en grupo, liderazgo y control, y manejo llegando a la conclusión la educación de protección del paciente se percibe como deficiente en el Hospital 1, mientras que en el Hospital 2 se requiere reforzar las acciones para lograr una educación de protección sólida (14).

Borneo (2020) en el Perú desarrolló una investigación cuya intención fue definir la conexión entre la educación de protección del usuario de salud en los responsables y el indicador de protección del usuario de salud en los centros de salud. Siendo una investigación metodológica de tipo correlacional donde se obtuvo la participación de 55 gestores aplicando un instrumento tipo encuesta a cada variable donde se llegó a determinar como resultado que El 49,1 % (27) de los gerentes expresó una opinión negativa sobre la educación de protección del usuario de salud, y el 90,9 % (50) de los IPRESS examinados demostró un bajo nivel de protección del usuario de salud. Se observó una correlación relevante entre la

educación de protección de los gerentes y la protección del usuario de salud en sus organizaciones Llegando a la Conclusión: Se identificaron niveles bajos en la educación de protección del usuario de salud entre los responsables, lo cual se vincula directamente con el bajo cumplimiento de estándares de protección en las IPRESS de Huánuco en la Red de Salud. (15).

Bernal (2021) en Perú, hizo un análisis cuyo propósito fue estudiar el grado de ejecución de los hábitos seguros en el control del habitante de usuarios enfermos con COVID-19 siendo responsables el equipo de enfermería, específicamente en el centro de asistencia médica Anexo Villa Essalud de Ferreñafe, a lo largo del mes de marzo de 2021, donde obtuvo como resultado que el 79 % del personal cumplió con las normas en general. En cuanto a dimensiones específicas, el 61 % del personal mostró un cumplimiento satisfactorio en la anticipación y el manejo de las lesiones por presión, mientras que el 52,4 % mostró un cumplimiento aceptable en la prevención de caídas. La gestión segura de fármacos (85,7 %) y la identificación segura de pacientes (91,4 %) alcanzaron niveles óptimos, finalmente el autor llegó a la conclusión que, a pesar del desempeño satisfactorio del equipo de enfermería en la puesta en práctica de prácticas seguras, se determinó que estas medidas requieren ser fortalecidas para disminuir la frecuencia de ocurrencias adversas y mejorar la educación de protección del usuario de salud (16).

Gamboa (2024) en el Perú, publicó un artículo donde el propósito principal fue identificar la opinión del trabajador especialista de enfermería sobre el grado de protección del usuario de salud en la asistencia de urgencias de Adultos del centro de asistencia de salud HCH a lo largo del año 2022, siendo metodológicamente una investigación de tipo descriptiva, enfoque transversal y de nivel cuantitativo donde a cada variable aplicó un instrumento teniendo como resultado que en un rango del 0 al 10, la nota media de seguridad del paciente fue de 5,15, con una desviación estándar de 1,66. "Dotación de personal", con un 36,1%, fue el componente con la calificación más baja, mientras que "Conocimiento institucional y optimización constante", con un 61,1%, fue el mejor, llegando a la

conclusión que según la opinión del trabajador de enfermería, la protección del usuario de salud es considerada buena, en base al promedio general obtenido (17).

Arias (2022) en Perú, publicó un artículo cuyo objetivo fue identificar las competencias relacionadas con la educación de protección del usuario de salud entre las enfermeras de asistencia directa del centro de asistencia médica Regional de Ica. El análisis fue de tipo observacional, descriptiva, de tipo aplicada y cuantitativa, metodológicamente fue un análisis de tipo cuantitativo descriptiva de tipo correlacional, contando con muestra principal a 102 enfermeras donde se le aplicó el cuestionario de CEHSP obteniendo como resultado que la ayuda de la dirección del centro de salud (38,2%), hechos observados (44,1%), opinión de protección (12,7%), provisión de trabajadores (7,8%), situaciones de promoción de la protección (20,6%), retroalimentación y diálogo sobre fallos (47,1%), diálogo abierto (21,6%), enfoque no correctiva a los fallos (12,7%), dificultades en los cambios de turno y rotaciones (13,7%), colaboración entre diferentes unidades (5,9%), conocimiento institucional y eficiencia constante (52,0%) y colaboración grupal (52,0%) finalmente concluyó que ninguna de las dimensiones evaluadas alcanzó el umbral del 75% necesario para ser considerada una fortaleza, lo que señala la urgencia de implementar un plan de mejora en todos los ámbitos (18).

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1 Cultura de Seguridad del Paciente

2.2.1.1. Definición

Se cree que el ámbito de la protección del usuario de salud se ha desarrollado como consecuencia de la dificultad incrementada de los recursos médicos y su evolución de lesiones sufridas durante el tratamiento médico. Su principal propósito es evitar y minimizar los peligros, fallos y lesiones que los usuarios de salud podrían sufrir al tener asistencia en salud (19).

Muiño et al. (20) Destacan que un aspecto fundamental de la atención primaria de alta calidad es la protección del usuario de salud donde todos coinciden en que, para dar una asistencia de alto nivel, los servicios de salud deben estar centrados en el paciente, ser seguros y eficientes. Además, deben prestarse de manera oportuna, integrada y justa.

La OMS define La ausencia de lesiones evitables durante un procedimiento médico se conoce como seguridad del paciente (21). Al centrarse en un sistema que no solo evita errores, sino que también aprende de ellos y fomenta una cultura de seguridad que abarca a pacientes, profesionales e instituciones, el Instituto de Medicina (IOM) la considera como la prevención de daños al paciente. (22).

Las prácticas orientadas a la protección del usuario de salud estos son los que reducen la posibilidad de situaciones médicas desfavorables en diversos entornos clínicos. Esta definición es precisa, pero incompleta debido a la poca información sobre la eficacia de muchos de estos métodos. (23).

Cabe señalar que la cultura de seguridad del paciente estará en base a los valores, actitudes, prácticas y comportamientos que todo el personal de una organización sanitaria comparte con el objetivo de prevenir errores, reducir riesgos y proteger a los pacientes durante la atención médica se conocen colectivamente como la cultura de seguridad del paciente. Es similar a los principios fundamentales que rigen cómo un hospital, una clínica u otro centro sanitario considera y prioriza la seguridad.

Todo el personal, desde la dirección hasta el personal de limpieza, debe dedicarse activamente al bienestar de los pacientes; no basta con tener protocolos escritos. Esta cultura promueve la mejora continua de los procesos para brindar una atención segura, considera los errores como oportunidades de aprendizaje en lugar de fracasos personales y fomenta la comunicación abierta sin temor a represalias.

2.2.1.2. Teoría de Enfermería sobre Seguridad del Paciente

Nightingale en su teoría sostenía que la recuperación de un paciente dependía de diversos factores ambientales, como la luz, la limpieza, el saneamiento, el aire y el agua limpios. Además, señaló que el ruido interfería con el sueño y recomendó evitar charlas innecesarias o ruidos que distrajeran. Con el fin de optimizar la salud de los usuarios de salud, de la misma forma abogó por una dieta saludable, ropa de cama adecuada y una buena higiene personal (24).

2.2.1.3. Dimensiones de la Seguridad del Paciente

- **Área del trabajo:** Es el espacio que se le designa para que desarrolle alguna actividad específica (25)
- **Dirección:** Conocida como orientación y/o rumbo que permite llegar a un objetivo o meta (26)
- **Comunicación:** es el proceso que se necesita para dar conocimiento o incrementar la sapiencia (26)
- **Sucesos notificados:** son aquellos momentos que recibimos alguna alerta o mensaje ante un suceso (28)
- **Atención primaria:** es el nivel que se le designa a una situación para poder atender un caso específico. (28)

2.2.2 Práctica del Cuidado Humanizado

2.2.2.1. Definición

Dado el dolor emocional que soportan los pacientes y sus familias, humanizar la atención es crucial para establecer un ambiente saludable en las instalaciones médicas para la comodidad del paciente (29).

A través de la capacitación, la OMS anima a los profesionales a ejercer con mayor humanidad. Esto sugiere que los derechos de los individuos y su salud espiritual son las principales prioridades. Un enfoque humanista y reflexivo de la enfermería debe combinarse con el uso adecuado de la tecnología.

La Práctica del Cuidado Humanizado es un método de atención médica donde tratar la enfermedad del paciente no es tan importante como reconocer y respetar plenamente sus necesidades, sentimientos, creencias y dignidad como ser humano completo esto implica tener compasión tanto mental como emocional, lo que incluye escuchar atentamente, mostrar empatía, brindar apoyo emocional, respetar el tiempo de los demás y ser amable incluso en los momentos más difíciles. Implica tratar al paciente como nos gustaría ser tratados.

En este procedimiento el paciente es una persona con un pasado, una familia, preocupaciones y esperanzas; no es solo un diagnóstico ni un número de cama, como parte del tratamiento, se valoran la comunicación, el respeto mutuo y la confianza. Los profesionales médicos brindan apoyo, no imponen, para aliviar el sufrimiento físico y mental.

Teoría de Jean Watson: Watson sugiere que, para crear un entorno seguro y acogedor, la atención debe estar vinculada al usuario de salud y su entorno familiar. El objetivo es brindar una asistencia plena de acuerdo a la experiencia, la comprensión y una sólida alianza terapéutica (30).

La atención de enfermería es más que una simple tarea técnica; también implica una relación filosófica y ética con el paciente. La formación orientada al desarrollo de habilidades humanísticas es necesaria desde la etapa educativa, ya que descuidar el factor humano deshumaniza la atención (31).

2.2.2.2. Dimensiones del Cuidado Humanizado

- Administración clínica: es la estrategia que se suele aplicar para organizar un centro de salud o un grupo de trabajo orientado a la salud (32)
- Procedimientos asistenciales: son aquellos pasos que realiza el trabajador de salud para asistir a un usuario enfermo o situación que se le presente (33)
- Errores en la documentación: se considera error de documentación al momento de realizar una notificación inadecuada a un área que no pertenece (34)
- Errores en la medicación: es el procedimiento errado por el personal de salud o persona común que a falta de un conocimiento adecuado comete errores a la aplicación del medicamento al usuario (35)

2.3. FORMULACION DE HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis general:

Existe la relación entre la práctica de protección del paciente y la cultura de seguridad en las enfermeras de la UCI de un centro de salud público de Lima en el año 2025.

2.3.2. Hipótesis específica:

Existe la relación entre la comunicación del trabajador de salud y la educación de protección del paciente en las enfermeras de la UCI de un centro de salud público de Lima.

Existe la relación entre la colaboración grupal del trabajador de salud y la educación de protección del paciente en las enfermeras de la UCI de un centro de salud público de Lima.

Existe la relación entre el entorno laboral y la educación de protección del paciente en las enfermeras de la UCI de un centro de salud público ubicado en Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación

Para este proyecto se considerará el método hipotético. Según Hernández la metodología está basado en la creación de una hipótesis o supuestos para detallar un fenómeno o estudio (39).

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque para el actual análisis será de forma cuantitativa, ya que posibilita la medición de manera objetiva las variables planteadas, mediante el uso de datos numéricos, tablas, porcentajes y grafico de barras a la vez se relaciona con los objetivos ya que ayudará a conocer el nivel de conexión que hay entre los constructos de este análisis (40)

3.3. Tipo de investigación

Según Ñaupas la forma de estudio será aplicada ya que presenta como finalidad de solucionar problemas que el investigador ha identificado en un área del conocimiento. Ante el siguiente enunciado el actual proyecto de estudio será aplicada porque buscamos dar solución a la problemática identificada en un hospital público (41).

3.4. Diseño de la investigación

Será un diseño asociativo conceptual, no experimentado y de carácter transversal. Se diseña así ya que está orientado en describir la vinculación entre los dos constructos de análisis sin manipular o generar un cambio y de corte transversal debido a que los instrumentos de evaluación se tomarán a la población seleccionada en un solo tiempo particular (42)

3.5 Población, muestra y muestreo

La población está integrada por el grupo de persona que superan con determinados criterios definidos por el investigador para el estudio. (43) ante el siguiente enunciado para el desarrollo de esta investigación se dispondrá de 80 enfermeros de la UCI, se considerará a todos ya que es finita.

Criterios de inclusión

- Trabajador que trabaja en la UCI.
- Trabajador interesado en colaborar de manera voluntaria.
- Personal que se encuentra activamente trabajando.

Criterios de exclusión

- Personal que realiza practicas pre profesionales en el área.
- Personal que no pertenece al hospital.
- Personal que se encuentra en vacaciones y/o licencias.

La muestra representa a la población con el único propósito de inferir sobre la población (43), el presente proyecto de investigación se tendrá como muestra a 80 enfermeros siendo una población finita.

Por lo tanto, no se usará el muestreo debido que el grupo poblacional y la muestra se considera finita quiere decir que la población es la mínima de la cual pueden ser contados.

3.6. Variables y operacionalización

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA |
|------------------------------------|---|---|-----------------------|------------------------------|--|---|
| Práctica de seguridad del paciente | La OMS define La ausencia de lesiones evitables durante un procedimiento médico se conoce como seguridad del paciente (21). | Se evaluará las dimensiones a través de un cuestionario que se encuentra bajo la escala de Likert donde nos permitirá conocer el resultado de la variable | "Área del trabajo" | Colaboración recíproca | Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5) | Bueno (73 – 100) Regular (47 – 72) Malo (20 – 46) – 46) |
| | | | | Trabajador adecuado | | |
| | | | | Cooperación en grupo | | |
| | | | | Trato respetuoso | | |
| | | | | Hechos preventivos | | |
| | | | | Exceso de trabajo | | |
| | | | "Dirección" | Opiniones positivas | | |
| | | | | Recomendaciones del personal | | |
| | | | | Labor bajo exigencia | | |
| | | | | Dificultades de protección | | |
| | | | "Comunicación" | Comunica actualizaciones | | |
| | | | | Debate los acuerdos | | |
| | | | | Debate sobre defectos | | |
| | | | | Temor a hacer interrogantes | | |
| | | | "Sucesos Notificados" | Informa errores fatales | | |
| | | | | Informa errores pequeños | | |
| | | | "Atención primaria" | Entorno protegido | | |
| | | | | Rotación de personal | | |
| | | | | Protección es prioridad | | |
| Preocupación por la protección | | | | | | |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA |
|----------------------|---|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|
| Cultura de seguridad | Dado el dolor emocional que soportan los pacientes y sus familias, humanizar la atención es crucial para establecer un ambiente saludable en las instalaciones médicas para la comodidad del paciente (29). | Se evaluará las dimensiones a través de un cuestionario que se encuentra bajo la escala de Likert donde nos permitirá conocer el resultado de la variable | "Administración clínica" | No funciona como se espera | "Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)" | "Buena (53 – 68) Regular (35 – 52) Mala (17 – 34)" |
| | | | | Inadecuado o deficiente | | |
| | | | | Pasivo inadecuado | | |
| | | | | Mal servicio | | |
| | | | "Procedimientos asistenciales" | No sigue lo indicado | | |
| | | | | Incompleto o inapropiado | | |
| | | | | Procedimiento incorrecto | | |
| | | | | Ubicación del cuerpo equivocada | | |
| | | | "Errores en la documentación" | Falta de documentaciones | | |
| | | | | Retraso de entrega | | |
| | | | | Man incorrecto | | |
| | | | | Información insuficiente | | |
| | | | "Errores en la medicación" | Paciente incorrecto | | |
| | | | | Medicamento incorrecto | | |
| | | | | Dosis o frecuencia equivocada | | |
| | | | | Vía incorrecta | | |
| Medicamento vencido | | | | | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Es un procedimiento empleado con el objetivo de obtener un resultado específico en una investigación (39) se usará la encuesta como técnica que según Hernández es sirve para recoger la data relevante sobre los constructos de investigación en una población específica.

3.7.2. Descripción de los instrumentos.

Las hojas siguientes incluyen datos detalladas sobre los instrumentos:

Variable 1.

Para la variable 1 se considera el instrumento llamado “Medical Office Survery on Patient Safety Culture” de 20 preguntas cuyo autor Gascón JJ3.7., Saturno PJ y colb en el 2017 encontrándose bajo la escala de Likert con los rangos de Bueno (73 – 100); Regular (47 – 72) y Malo (20 – 46) donde se evaluará las dimensiones propuestas.

Variable 2

Para la variable 2 se utilizará el instrumento de Preguntas destinado a la precaución de incidentes perjudiciales que fue elaborado por Minsa en el 2020 es un instrumento bajo la escala de Likert de 17 preguntas donde se estableció los siguientes rangos Buena prevención de EA (53 – 68); Regular prevención de EA (35 – 52) y Mala prevención de EA (17 – 34) determinando un tiempo de 20 minutos para su ejecución.

3.7.3. Validación

La validación del material relativo a las preguntas de la educación de protección del usuario enfermo en la edición de la versión español del Servicio Médico Survery sobre de la educación de Protección del usuario enfermo fue realizada en 2017 por Mori el instrumento fue evaluado mediante el método de evaluación de expertos, en el que participan tres profesores con grado de maestría y experiencia académica validaron el instrumento con sus respectivas dimensiones aplicando la prueba estadística binomial en la cual se tuvo que $p=0.02141$ considerándose un instrumento válido.

El mismo método de juicios de expertos fue validado el segundo cuestionario por Reina en el 2020, donde la autora a través del efecto fue obtenida mediante una prueba binomial de $p=0.01768$ por lo tanto se considera un instrumento válido para su aplicación.

Como podemos observar ambos instrumentos se encuentran validados y habilitados para la aplicación a la población seleccionada del presente análisis.

3.7.4. Confiabilidad

El autor del instrumento hizo un ensayo preliminar para evaluar la fiabilidad del instrumento mediante el análisis con el estadístico alfa de Cronbach que determino para el instrumento de la primera variable 0,885 y para el segundo instrumento un puntaje de 0,937 por lo tanto se concluye que los dos instrumentos tienen un elevado grado de fiabilidad (16)

3.7.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se presentará un oficio al director del centro de asistencia médica para ejecutar los instrumentos a la población seleccionada en forma coordinando con la jefa del área para facilitar la ejecución de los instrumentos.

Se dará aviso al trabajador de enfermería de las UCI de la necesidad de obtener la autorización informada. Se tomará en cuenta la disponibilidad de cada enfermero/a y se evitarán interrupciones laborales. Para la recopilación de datos para ambos instrumentos durará aproximadamente entre 20 y 30 minutos.

Se utilizará el programa SPSS versión 26 para procesar la data recopilada, lo que ayudará realizar un estudio estadístico avanzado de la vinculación entre los constructos de estudio y su organización de datos según sus frecuencias. Para optimizar el estudio y el análisis de la data, así mismo se utilizará Excel para mostrar tablas y gráficos.

3.8 Aspectos Éticos

Para este análisis se referenciará a los 4 aspectos éticos que se encuentran ligados al sector salud.

Principio de autonomía: la población seleccionada participase de forma voluntaria facilitando toda la información necesaria para que no exista ningún tipo de dudas

Por beneficencia: se le ofrecerá información a la población sobre el proyecto de investigación y se garantizará su privacidad.

Por no-maleficencia: Los resultados obtenidos no estarán susceptibles de manipulación y, también, serán utilizados exclusivamente para propósitos educativos.

Principio de justicia: Cada uno de los colaboradores que forman parte de la población encuestada tienen la misma posibilidad de colaborar recibiendo la orientación necesaria para no mal interpretar el objetivo de análisis.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|
| | ENE | | | | FEB | | | | MAR | | | | ABR | | | | MAY | | | | JUN | | | |
| PERÍODO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del problema. | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de la literatura. | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Definición del contexto del problema y redacción de la situación problemática. | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de los objetivos (tanto general como específicos). | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Justificación de la investigación (tanto, teórica, metodológica como práctica). | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Definición de las limitaciones del análisis (tanto temporal como espacial y recursos). | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desarrollo del marco conceptual (antecedentes y la teoría básica de los constructos). | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación de los supuestos (tanto general como específicos). | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño de la metodología (método, enfoque, tipo y diseño del estudio). | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Determinación del grupo global, muestra representativa y muestreo. | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción teórica y operacional de los constructos. | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño de las estrategias e instrumentos para recoger información (validez y fiabilidad). | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Planificación y tabulación de datos recogidos. | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| Consideraciones éticas del estudio. | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | |
| Aspectos administrativos del proyecto (cronograma y presupuesto). | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | |
| Citas y bibliografía según las normas de Vancouver. | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Realización de los gráficos y anexos. | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | ■ | | | | | | | | |
| Aceptación del trabajo de investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| Ejecución del proyecto en el campo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| Elaboración del proyecto final. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

4.2. Presupuesto

| DENOMINACIÓN | COSTO POR UNIDAD | COSTO TOTAL |
|--------------------------------|---------------------------|----------------|
| I. INGRESOS | AUTOFINANCIAMIENTO | |
| II. EGRESOS: | | |
| 1. ÚTILES DE ESCRITORIO | | |
| • Papel bond A-4 de 80 gramos. | 15 | 30.00 |
| • Bolígrafos | 0.50 | 10.00 |
| • Correctores de tinta | 2.00 | 2.00 |
| • Tableros recubiertos | 5.00 | 10.00 |
| • Carpetas de manila | 0.50 | 4.00 |
| • Sobres de manila | 1.00 | 4.00 |
| • Perforadora | 10.00 | 10.00 |
| • Engrapadora | 10.00 | 10.00 |
| • Grapas | 8.00 | 8.00 |
| 2. MOVILIDAD | | |
| • PASAJE | 10.00 | 100.00 |
| 3. COMUNICACIONES | | |
| • Copias impresas | 0.30 | 150.00 |
| • Copias fotográficas | 0.30 | 150.00 |
| 4. EQUIPOS | | |
| • USB | 80 | 80 |
| III. TOTAL | | 558 |

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2019 [citado 2024 jul 10]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15214:delegations-adopted-resolutions-on-patient-safetemergencyan-trauma-carewater-and-sanitation-and-on-the-icd11&Itemid=1926&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2019. Acceso 09 de setiembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>.
3. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The Economics of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Germany: OECD.
4. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. Crossing the Global Quality Chasm Washington: National Academies Press; 2018.
5. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2019. Acceso 09 de setiembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>.
6. World Health Organization. Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2009 [citado 2022 jul 10]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
7. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/participacionInternacional/ibeas.htm>
8. Pinheiro M, Junior OC. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. Enfermería

- Global [Internet]. 2017 [citado 1 de octubre de 2024];16(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000100309
9. Tello-García María, Pérez-Briones Nancy Griselda, Torres-Fuentes Brenda, Nuncio-Domínguez José Luis, Pérez-Aguirre Diana María, Covarrubias-Solís Irma Fabiola. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [citado 2025 Abr 23] ; 22(70): 111-138. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.531691>.
 10. Brás CPC, Ferreira MMC, Figueiredo MCAB, Duarte JC . Patientsafetyculturein nurses' clinical practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31:e3837. [Access month day year]; Available in: URL . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6231.3837>
 11. Jaime Norma Nancy, Gonzalez-Argote Javier. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 Oct [citado 2025 Abr 23] ; 25(5): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942021000500014&lng=es. Epub 01-Mar-2025
 12. Romero Ramos, J. C. (2024). Percepción por Enfermería de la Cultura de la Seguridad del Paciente en los Servicios Hospitalarios, Cerete – Córdoba, 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 11650-11678. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10469
 13. Meléndez Mogollón IC, Macías Maroto M, Álvarez González AR. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 Jun [citado 2025 abr 23];36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200009
 14. Rewards Palomino T. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería en dos hospitales públicos de Perú [Internet]. *Rev Investig Inst Rómulo Cúneo Vidal.* 2023 [citado 2025 abr 23];7(1):51–60. Disponible en:

- <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1750/1979/6632>
15. Borneo, E. Seguridad del paciente y cultura de seguridad en gestores de instituciones sanitarias. *Rev Peru Cienc Salud*. 2020; 2(4): 233-9. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.4.225>
 16. PRÁCTICAS SEGURAS PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PACIENTE COVID-19 EN EL HOSPITAL ANEXO VILLA ESSALUD FERREÑAFE – PERÚ, MARZO 2021. (2022). *Revista científica CURAE*, 5(1), 17-30. <https://doi.org/10.26495/curae.v5i1.2199>
 17. Gamboa Huayta JP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Patient safety culture in Emergency Department nurses. *Enferm Cuid*. 2024;7. <https://doi.org/10.51326/ec.7.7240901>.
 18. Myriam Arias Patiño^{2,a,d} Walter Alberto Azula Aguinaga CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2017 <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/204>
 19. Emanuel L, Berwick D, Conway J, Combes J, Hatlie M, Leape L, et al. What Exactly Is Patient Safety? *J Med Regul [Internet]*. 2008 Mar 1 [citado 22 Nov 10];95(1):13–24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43629/>
 20. Muiño A, Jiménez A, Pinilla B, Durán M, Cabrera F, and Rodríguez M. Seguridad del paciente. *An Med Interna [Internet]*. 2007 [cited 2022 Nov 10];24(12):602–6. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 21. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente: prioridad sanitaria. 72o Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. OMS. 2019 [cited 2022 Oct 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
 22. Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, and Erickson S. Patient Safety: Achieving a New Standard for Care. *Natl Acad Press [Internet]*. 2004 [cited 2024 Oct 28];1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25009854/>

23. Mitchell P. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency Healthc Res Qual [Internet]. 2008 [cited 2022 Oct 28];1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2681/>
24. Thompson MR, and Schwartz Barcott D. The Concept of Exposure in Environmental Health for Nursing. J Adv Nurs [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2022 Nov 10];73(6):1315. Available from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5423851/>
25. Rhodes A, and Moreno RP. Intensive care provision: a global problem. Rev Bras Ter intensiva [Internet]. 2012 [cited 2024 Dec 11];24(4):322–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23917927/>
26. Wang H, Feng J, Shao L, Wei J, Wang X, Xu X, et al. Contingency management strategies of the Nursing Department in centralized rescue of patients with coronavirus disease 2019. Int J Nurs Sci [Internet]. 2020 Apr 4 [cited 2024 Aug 10];7(2):139. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292636/>
27. Peyrovi H, Nikbakht Nasrabadi A, and Valiee S. Exploration of the barriers of reporting nursing errors in intensive care units: A qualitative study. J Intensive Care Soc [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2022 Dec 11];17(3):215. Available from: <https://journals.sagepub.com/home/inc>
28. Noviyanti LW, Ahsan A, and Sudartya TS. Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture. J Public health Res [Internet]. 2021 Apr 4 [cited 2025 Dec 11];10(2):2225. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8129749/>
29. Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, and Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. Patient. 2019;12(5):461–74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31203515/>
30. Wei H, and Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. Int J Nurs Sci [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2024 Dec 16];6(1):17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31406864/>
31. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, and Marzilli C. Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. Nurs Sci Q [Internet].

- 2022 Apr 7 [cited 2024 May 21];35(2):235–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35392719/>
32. Sapra A, Malik A, and Bhandari P. Vital Sign Assessment. StatPearls [Internet]. 2022 May 8 [cited 2024 Dec 11]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553213/>
 33. Ahmadidarrehshima S, Salari N, Dastyar N, and Rafati F. Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. BMC Nurs [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2022 Dec 11];21(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35031026/>
 34. Pellatt GC. Clinical skills: bowel elimination and management of complications. Br J Nurs. 2007;16(6):351–5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17505389/>
 35. Witczak I, Rypicz Ł, Karniej P, Młynarska A, Kubiela G, and Uchmanowicz I. Rationing of Nursing Care and Patient Safety. Front Psychol [Internet]. 2021 Sep 9 [cited 2024 Dec 11];12. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.676970/full>
 36. van Hell-Cromwijk M, Metzelthin SF, Schoonhoven L, Verstraten C, Kroeze W, and de Man van Ginkel JM. Nurses' perceptions of their role with respect to promoting physical activity in adult patients: a systematic review. J Clin Nurs [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2024 Dec 11];30(17–18):2540–62. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15747>
 37. Pinto S, Fumincelli L, Mazzo A, Caldeira S, and Martins JC. Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. Porto Biomed J. 2017 Jan 1;2(1):6–12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32258577/>
 38. Toney-Butler TJ, and Thayer JM. Nursing Process. Fundam Nurs Made Incred Easy! Second Ed [Internet]. 2022 Apr 14 [cited 2024 Oct 28];4. Available from: <https://shop.lww.com/Nursing-Procedures-Made-Incredibly-Easy-/p/9781496300416?pagenotfound=true>
 39. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición ed.). In. Mexico: Mc Graw Hill; 2016. 122 - 124 pp

40. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2025]
41. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2025]. 656 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
42. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, and Correa López LE. Cross-sectional studies. Rev la Fac Med Humana. 2021;21(1):164–70
43. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México [Internet]. 2016;63(2):201-206. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
44. Mori N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017. [tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>
45. Reina B. Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020. [Para optar el Título de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49520>

Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|--|--|--|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona la práctica y cultura de protección del paciente en enfermeras de la UCI en un centro de salud Público ubicado en Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la comunicación con el personal con la cultura de protección del paciente en las enfermeras de la UCI de un centro de salud Público de Lima?</p> <p>¿Cómo se relaciona el trabajo en equipo personal con la cultura de protección del paciente en las enfermeras de la UCI de un centro de salud Público de Lima?</p> <p>¿Cómo se relaciona el contexto de trabajo con la cultura de protección del paciente en las enfermeras de la UCI de un centro de salud Público de Lima?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Definir la relación entre la práctica y cultura de protección de paciente en enfermeras de la UCI en un Centro de atención médica Pública ubicado en Lima 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Definir la relación entre la comunicación con el personal con la cultura de protección del paciente en las enfermeras de la UCI de un Centro de atención médica Pública ubicado en Lima.</p> <p>Definir la relación entre la colaboración grupal personal con la educación de protección del paciente en las enfermeras de la UCI de un Centro de atención médica Pública ubicado en Lima.</p> <p>Definir la relación entre el contexto de trabajo con la cultura de protección del paciente en las enfermeras de la UCI de un Centro de atención médica Pública ubicado en Lima.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>H1: Hay una relación significativa entre la práctica de protección del paciente y la cultura de seguridad en las enfermeras de la UCI de un centro de salud público de Lima en el año 2025.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Hay una relación significativa entre la comunicación del trabajador de salud y la educación de protección del paciente en las enfermeras de la UCI de un centro de salud público de Lima.</p> <p>Hay una relación significativa entre la colaboración grupal del trabajador de salud y la educación de protección del paciente en las enfermeras de la UCI de un centro de salud público de Lima.</p> <p>Hay una relación significativa entre el entorno laboral y la educación de protección del paciente en las enfermeras de la UCI de un centro de salud público ubicado en Lima.</p> | <p>Variable 1: Práctica de seguridad del paciente.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área del trabajo • Dirección • Comunicación • Sucesos notificados • Atención primaria <p>Variable 2: Cultura de seguridad</p> <p>Administración clínica</p> <p>Procedimientos asistenciales.</p> <p>Errores en la documentación</p> <p>Errores en la medicación</p> | <p>Enfoque de la investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Se trata de un estudio aplicado, de corte transversal y con un enfoque correlacional.</p> <p>Método de la investigación:</p> <p>Hipotético – deductivo.</p> |

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO QUE MIDE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Distinguido(a) licenciado(a) en enfermería: El propósito de este cuestionario es adquirir datos relativos a la precaución de situaciones riesgosos en el contexto de trabajo en el que labora. En consecuencia, se le sugiere proporcionar una respuesta precisa a las siguientes preguntas. Agradecemos anticipadamente su cooperación, asegurándole que los datos que nos proporciona son secreta y bajo estricto cuidado de confidencialidad.

I. Instrucciones

Se expondrán en seguida una lista de interrogantes a las cuales se le requerirá contestar con la veracidad y conforme a sus propias vivencias, señalando con un aspa (x) el número que simboliza la regularidad con la que usted frecuentemente realiza estas declaraciones. Para ello, en la parte inferior de cada declaración se ubican las posibles alternativas que, de conformidad con su perspectiva, deben ser seleccionadas, donde:

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

| N° | ITEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|---|---|---|---|
| DIMENSIÓN 1: SEGURIDAD EN EL TRABAJO | | | | | | |
| 1 | El especialista en enfermería se respalda recíprocamente en la atención. | | | | | |
| 2 | Existen bastantes profesionales de enfermería para enfrentar la demanda laboral. | | | | | |
| 3 | Colaboramos en un contexto de alta demanda laboral. | | | | | |
| 4 | En el contexto laboral, se trata al especialista de enfermería con honor. | | | | | |
| 5 | En caso de un fallo, se implementan estrategias preventivas. | | | | | |
| 6 | En situaciones de exceso laboral, se recurre a la colaboración entre colegas. | | | | | |
| DIMENSIÓN 2: SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN | | | | | | |
| 7 | Mi superior emite evaluaciones positivas acerca de un desempeño laboral satisfactorio. | | | | | |
| 8 | Mi superior toma en cuenta las recomendaciones del especialista de enfermería. | | | | | |
| 9 | Mi superior quiere incrementar la velocidad de trabajo bajo condiciones de presión. | | | | | |
| 10 | Mi superior no toma en cuenta las cuestiones de protección presentes en los pacientes. | | | | | |
| DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN | | | | | | |
| 11 | Se comunican las modificaciones implementadas en respuesta a los incidentes reportados. | | | | | |
| 12 | Interroga las resoluciones o medidas de las figuras de autoridad superior. | | | | | |
| 13 | Debata estrategias para evitar la repetición de defectos. | | | | | |
| 14 | Experimenta temor al plantear interrogantes cuando existe una situación de inestabilidad. | | | | | |
| DIMENSIÓN 4: SUCESOS NOTIFICADOS | | | | | | |
| 15 | Se procede a la notificación de los defectos para su corrección antes de que impacten al paciente. | | | | | |
| 16 | Se reportan los defectos, a pesar de que no posean el riesgo de causar daño al paciente. | | | | | |
| DINENSIÓN 5: SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA | | | | | | |
| 17 | El entorno de atención al cliente fomenta la protección del paciente. | | | | | |
| 18 | Los datos de los pacientes se desaparecen a través de la transición de turno. | | | | | |
| 19 | Denota que la protección del usuario enfermo se encuentra en una posición de alta prioridad. | | | | | |
| 20 | Cuando se produce un incidente, se prioriza la protección del usuario enfermo. | | | | | |

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

I. Introducción:

Distinguido(a) licenciado(a) en enfermería: El propósito de este cuestionario es adquirir datos relativos a la precaución de situaciones riesgosos en el contexto de trabajo en el que labora. En consecuencia, se le sugiere proporcionar una respuesta precisa a las siguientes preguntas. Agradecemos anticipadamente su cooperación, asegurándole que los datos que nos proporciona son secreta y bajo estricto cuidado de confidencialidad.

II. Instrucciones:

Se expondrán en seguida una lista de interrogantes a las cuales se le requerirá contestar con la veracidad y conforme a sus propias vivencias, señalando con un aspa (x) el número que simboliza la regularidad con la que usted frecuentemente realiza estas declaraciones. Para ello, en la parte inferior de cada declaración se ubican las posibles alternativas que, de conformidad con su perspectiva, deben ser seleccionadas.

| N° | ÍTEMS | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|------------|--------------|---------|
| ADMINISTRACIÓN CLÍNICA | | | | | |
| 1 | Condiciones de procedimientos | ¿Los procesos médicos se ejecutan exclusivamente cuando se encuentran prescritos? | | | |
| 2 | | ¿Se llevan a cabo procesos médicos de manera integral? | | | |
| 3 | | ¿Se llevan a cabo los procesos médicos con el objetivo de evitar el suceso de fallos? | | | |
| 4 | | ¿Se llevan a cabo siempre procesos médicos sin incurrir en fallos? | | | |
| PROCEDIMEINTOS ASISTENCIALES | | | | | |
| 5 | Ejecución en la asistencia | ¿La atención a los individuos enfermos se lleva a cabo exclusivamente cuando se ha prescrito? | | | |
| 6 | | ¿Se proporciona en todo momento una atención integral a los pacientes? | | | |
| 7 | | ¿En qué momento se brinda atención a un paciente con el objetivo de minimizar la probabilidad de error? | | | |
| 8 | | ¿Se proporciona en todo momento tratamiento al paciente en función de su enfermedad? | | | |
| ERROR EN LA DOCUMENTACION | | | | | |
| 9 | Documentos de pacientes | ¿En todo momento se encuentran a disposición los documentos de los usuarios? | | | |
| 10 | | ¿Posee la capacidad de tener acceso a los archivos requeridos? | | | |
| 11 | | ¿Los archivos de los pacientes manifiestan transparencia y resultan fácilmente visibles? | | | |
| 12 | | ¿Los datos contenida en los documentos suele presentar deficiencias? | | | |
| ERROR EN LA MEDICACIÓN | | | | | |
| 13 | Paciente y medicación | ¿Se lleva a cabo una revisión adicional en los fármacos para prevenir errores potenciales? | | | |
| 14 | | ¿Posee la certeza de que los fármacos prescritos para la atención del individuo enfermo son precisos y fiables? | | | |
| 15 | | ¿Se asegura siempre que las dosis prescritas a los pacientes sean precisas? | | | |
| 16 | | ¿Durante el cuidado de un paciente, proporciona una explicación exhaustiva sobre los fármacos prescritos? | | | |
| 17 | | ¿Siempre verifica la caducidad de los fármacos? | | | |

Anexo 3: Formato del consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este documento certifica mi involucramiento en el estudio PRÁCTICA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD EN ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA 2025

El objetivo principal es: Identificar la conexión entre la práctica y educación de protección del individuo en enfermeras de la unidad de atención médica de alta complejidad en un centro de asistencia médica Pública de Lima 2025. El estudio llevado a cabo se encuentra bajo mi supervisión como especialista de enfermería que trabaja en el centro de salud de estudio.

Confidencialidad: La data recabada en conexión con esta investigación será de carácter secreto y solo será divulgada con su consentimiento. No se requiere que las preguntas contengan los datos de los participantes. La suscripción a este registro representa su consentimiento para colaborar en el análisis. Únicamente la experta estará autorizada para ver las encuestas.

Otra Información: Las respuestas proporcionadas serán objeto de análisis exclusivamente para este estudio. Además, puede irse sin repercusiones adversas si experimenta incomodidad. En caso de que surjan interrogantes, no vacile en comunicarlos, la experta estará obligada a atender sus preocupaciones y observaciones.

Lima,de.....del 2025.

Firma del participante

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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 | 3% |
| 2 | Universidad Wiener on 2023-06-08 Submitted works | 2% |
| 3 | Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works | 1% |
| 4 | tesis.ucsm.edu.pe Internet | <1% |
| 5 | uwiener on 2023-05-15 Submitted works | <1% |
| 6 | uwiener on 2024-10-10 Submitted works | <1% |
| 7 | uwiener on 2023-02-16 Submitted works | <1% |
| 8 | uwiener on 2023-10-16 Submitted works | <1% |