



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en
profesionales de enfermería del servicio de hospitalización-nivel
III, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Salinas Monserrate, Paola Liseth (orcid.org/0000-0003-0025-7968)

ASESORAS:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (orcid.org/0000-0001-8268-4626)

Dra. Meneses La Riva, Mónica Elsa (orcid.org/0000-0001-6885-9207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios, porque sin el nada es posible, a mis padres por guiarme con sus enseñanzas, consejos, a mi esposo e hijos por su incansable apoyo y motivación para ser cada día una mejor persona.

Agradecimiento

Al creador de todo lo que existe en el universo, a las personas que hicieron posible lograr este sueño tan anhelado.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ MUJICA JUANA YRIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Gestión de Seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización-nivel III,2023", cuyo autor es SALINAS MONSERRATE PAOLA LISETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 30 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072 ORCID: 0000-0001-8268-4626	Firmado electrónicamente por: JDIAZMU el 01-08- 2023 12:38:09

Código documento Trilce: TRI - 0627879



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SALINAS MONSERRATE PAOLA LISETH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis Completa titulada: "Gestión de Seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización-nivel III,2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis Completa:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
PAOLA LISETH SALINAS MONSERRATE DNI: 41408143 ORCID: 0000-0003-0025-7968	Firmado electrónicamente por: PSALINASM el 30-07- 2023 19:21:13

Código documento Trilce: TRI - 0627878

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR / AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	3
III. Metodología	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y Operacionalizacion	9
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Procedimientos	10
3.6. Método de análisis de datos	10
3.7. Aspectos éticos	11
IV. Resultados	11
V. Discusión	15
VI. Conclusiones	16
VII. Recomendaciones	17
Referencias	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Prueba de hipótesis entre la GSP y CCDE.	13
Tabla 2. Prueba de hipótesis entre la GSP y las Dimensiones: Humano, Oportuno y continuo	14

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pagina
Figura N°1. Gestión de Seguridad del Paciente(GSP)	11
Figura N°02. Calidad del cuidado en profesionales de enfermería(CCDE)	12
Figura N°03.Asociacion entre la GSP y CCDE	13

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo estudiar la asociación entre la Gestión de seguridad del paciente (GSP) y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería (CCDE) del servicio de hospitalización - nivel III, 2023, es de tipo básico, cuantitativo, descriptivo y correlacional, es un diseño no experimental. Los participantes fueron 53 enfermeras de una institución de salud nivel III, la técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta, como instrumentos se utilizaron cuestionarios estandarizados, para la confiabilidad de la prueba piloto se utilizó el estadístico alfa de Cronbach, hallándose como resultado para el primer instrumento GSP 0.804 y para el segundo instrumento CCDE 0.965, ambos con un alto grado de confiabilidad.

Los resultados encontrados fueron para la seguridad del paciente está en un nivel medio representado por 100% y para la Calidad del cuidado de enfermería en un 77.4%, el Chi 2 de Pearson encontró un valor de asociación de 653 entre la SP y CCDE del servicio de hospitalización - nivel III, 2023. Se concluye que existe una asociación entre la Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización – III, 2023.

Palabras clave: Gestión de seguridad del Paciente, calidad del cuidado, Enfermera.

ABSTRACT

The present work aims to study the association between Patient Safety Management (GSP) and the quality of care in nursing professionals (CCDE) of the hospitalization service - level III, 2023, it is basic, quantitative, descriptive and correlational, it is a non-experimental design. The participants were 53 nurses from a level III health institution, the data collection technique used was the survey, standardized questionnaires were used as instruments, for the reliability of the pilot test the Cronbach's alpha statistic was used, finding as a result for the first instrument GSP 0.804 and for the second instrument CCDE 0.965, both with a high degree of reliability.

The results found were for patient safety at a medium level represented by 100% and for the quality of nursing care at 77.4%, Pearson's Chi 2 found an association value of 653 between the SP and CCDE of the service. of hospitalization - level III, 2023. It is concluded that there is an association between the management of patient safety and the quality of care in nursing professionals of the hospitalization service - III, 2023.

Keywords: Patient safety management, quality of care, Nurse.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) indica que un evento adverso se define como un hecho que se produce en forma involuntaria que puede causar discapacidad e incluso la muerte, estos pueden ser errores en la administración de medicamentos, infecciones relacionadas a la atención, procedimientos quirúrgicos poco seguros, riesgo de caídas, entre otros. Asimismo, la OMS (2019) refiere que la Gestión de la seguridad del paciente (GSP) son las acciones que se toman para evitar y prevenir que surjan estos eventos, con el fin de disminuir complicaciones y proporcionar una atención de calidad, los eventos adversos representan 2,6 millones de decesos, al año fallecen 684,000 personas debido a caídas, estos se presentan en países de ingresos medios y bajos, teniendo una mayor incidencia en personas mayores, siendo una causa de muerte que significa 37.3 millones al año.

Por lo que actualmente se están implementado estrategias para la cobertura de la seguridad en salud universal, en el 2021 se realizó (ASM) en donde se presentaron planes y objetivos estratégicos para los años (2021-2030) cuya finalidad es mejorar las acciones para disminuir los daños causados por dichos eventos y sus complicaciones (Astier, et al, 2021).

En una investigación hecha en Latinoamérica, Aibar et al (2019) refieren que la cultura de seguridad en hospitalización y otras áreas los eventos adversos (EA), representan de 10% a 12%, estos sufren algún (EA) relacionado con la atención recibida siendo estos un gran problema para la salud; estos datos evidencian ciertas conductas profesionales, prácticas y procedimientos que influyen negativamente en la seguridad del paciente.

En el Perú, en un estudio realizado por Gómez (2020) sobre seguridad del paciente y (EA) en Lima identificaron que esta Variable está representada por un 65.6% y es de nivel medio, 32.5% es de nivel alto, estas barreras de notificación están representadas por un 86.1%, refieren que existe problemas de notificación (EA) afectando a la seguridad. Asimismo, en el estudio realizado por Veliz (2018) la calidad está representada por un 75% siendo regular, debiéndose mejorar las acciones para brindar una adecuada atención.

A nivel internacional OMS (2021) refiere que es el grado de atención brindada por el profesional, está basado en sus conocimientos, además este debe ser eficaz, seguro, estar centrado en las personas, oportuno, integrado y eficiente.

Esto concuerda con un estudio realizado en Chile por Milanjos (2020) quien evaluó la CCDE, obteniendo como resultado que el profesional necesita capacitarse continuamente para brindar una atención de calidad.

En el ámbito Nacional, el estudio realizado por Ordinola (2021) refiere que el departamento de enfermería debe programar actividades de capacitación y motivación encaminadas a proporcionar una atención segura y de calidad al paciente.

En el Hospital donde se realizará la investigación el cuidado es afectado por causas internas y externas afectando la CDCE condicionando la atención de este, la sobre carga laboral, el grado dependencia de los pacientes, además de la carga emocional que tiene cada uno de ellos por la enfermedad que padecen, a esto se suman las diversas actividades que realizan los profesionales de enfermería, como parte de la calidad del cuidado (CDCE) ellos refieren que en algunos casos no se cuenta con el personal suficiente para el grado de dependencia de los pacientes, evidenciándose el aumento de los (EA) como son las caídas reportándose una caída por mes, tres en el primer trimestre, sumándose a este problema el inmobiliario del paciente, estos datan de mucha antigüedad, frenos en mal estado, a pesar de las gestiones realizadas por la jefatura de enfermería aún son insuficientes.

En virtud de lo mencionado se planteó la pregunta de investigación ¿Cuál es la asociación entre la gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023?, y; (preguntas específicas, anexo 5).

El presente estudio está determinado por la teoría de la seguridad OMS (2019) y la de la calidad del cuidado, cuya finalidad es profundizar en estas teorías para contrastar los resultados con los ya existentes y poner en práctica los conocimientos hallados, cuya finalidad es brindar una atención segura y de calidad. Por otro lado, en cuanto al nivel práctico, se evidenciarán resultados que ayudarán a disminuir los riesgos ya que se pondrán en práctica los

protocolos y procesos durante la atención, siendo beneficiados los pacientes a quienes se les proporcionará un servicio de calidad. Como proceso metodológico, se utilizó instrumentos (CDCE) y Quality (SP) que nos permitirán responder a nuestros objetivos y a los factores que favorecieron a estos.

El objetivo general fue determinar la asociación entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023 y específicos (Anexo 5).

Como hipótesis general se planteó: existe una asociación significativa entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023 e hipótesis específicas (Anexo 5).

II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo a la revisión de los trabajos a nivel nacional sobre la variable seguridad del paciente, se tiene a Bernal Corrales et al (2022) en una muestra de 21 profesionales utilizó una lista de verificación de estas prácticas. El resultado fue un nivel aceptable de esta variable, representado por un 79%. Concluyendo que los profesionales cumplen con estas prácticas, sin embargo, deben mejorar para prevenir eventos adversos.

En cuanto a seguridad, Borneo (2020) realizó un estudio donde participaron 55 gestoras, tuvo como resultado que el 99,9% presentó un nivel bajo en la seguridad del paciente. Concluyendo que estos carecen de cumplimiento de gestión seguridad.

En el artículo de Rivera et al (2020) se propuso determinar el efecto de las estrategias en la seguridad del paciente, el enfoque fue cuantitativo, explicativo, la muestra fue de 47 enfermeras, el cuestionario fue AHRQ. Los resultados fueron que los profesionales percibieron estas acciones en un 66% a 87.2% significando un nivel medio. Concluyó que hay relación entre las estrategias y la SP.

En referencia a seguridad, Quispe (2020) se planteó determinar el conocimiento sobre los EA de La SP, usó un diseño de tipo cuantitativo, tuvo como participantes a 60 personales de la salud. Su resultado fue que el 42.9%

considera como buenos los conocimientos de cultura de seguridad. Concluyendo que el nivel de seguridad ante los eventos adversos del personal es regular, la actitud es parte influyente de ella.

Con respecto a la variable calidad del cuidado, Masías y Remuzo (2021) tuvo como muestra a 102 participantes, utilizó la encuesta, cuyo resultado fue que la calidad está representada por un 61.8%. Concluyendo que esta variable está en un nivel medio, destacando que el número de profesionales no es el adecuado para la cantidad de pacientes atendidos.

En el trabajo realizado por Juárez (2009) tuvo 58 participantes, utilizó el cuestionario, el resultado fue que la calidad representó un 55% considerándose como medio. Concluyendo que se debe poner atención en las debilidades del cuidado.

Malqui, (2020) realizó un estudio cuantitativo, correlacional, utilizó un cuestionario tipo Likert a una muestra de 120 pacientes. Su resultado fue que un 82.5% se encontraron satisfechos con la calidad de la atención recibida. Concluyendo que las variables están relacionadas, debiéndose mejorar las estrategias.

En el estudio realizado por Lucas, et al (2022) tuvo como objetivo evaluar la calidad percibida por los pacientes, se empleó una metodología cuantitativa, de tipo transversal. El resultado que se obtuvo fue que en el hospital público la calidad representó un 59%, considerándose bajo, mientras que en el privado fue de 61 %, considerándose medio. Llegando a la conclusión de que los pacientes perciben una mejor atención en la parte privada.

En la investigación hecha por Palacios (2019) obtuvo como resultado que el 77% presentaba un nivel medio a la calidad de atención y concluyó que se deben gestionar mobiliarios y programas para mejorar la atención brindada.

En estudio realizado por Ordinola (2021) se planteó medir la calidad del cuidado, obtuvo como resultado que se encuentra en un nivel regular representado por un 54%. Concluyo que la calidad debe mejorarse, ya que es uno de los componentes importantes en el cuidado del profesional, este además fortalece una atención segura.

En el marco internacional sobre la variable seguridad del paciente, se tiene a Mella, et al (2020) en su investigación, utilizó la encuesta a 1231 personas, utilizó el instrumento Healthcare adaptado, como resultado obtuvo que el 35,36%, responde en la seguridad, el 82.8% no reportó ningún EA. Concluyendo que la seguridad es buena, pero puede mejorarse, siendo la dotación de personal una debilidad.

En el estudio realizado por Da Silva, et al (2020) usaron un diseño cuantitativo transversal, aplicaron la encuesta, el cuestionario AHRQ, la muestra fue de 69 enfermeras. Entre los hallazgos encontraron que los promedios positivos representaron el 33 al 69.6% de la variable en estudio. Concluyendo que estas acciones fortalecen el binomio madre-niño.

En el trabajo realizado por Camacho y Rodríguez (2020) usó un diseño correlacional de corte transversal, tuvo como muestra a 51 profesionales de las áreas de la salud, utilizando una encuesta. Entre los hallazgos encontraron que la seguridad estuvo representada por 45%, considerando que no era una fortaleza, ya que no llegó al 75%. Concluyendo que se tienen que implementar programas de capacitación de seguridad del usuario.

En el estudio hecho por Meléndez, et al (2020) sobre la variable calidad de seguridad tuvo como objetivo describir esta variable en estudiante de enfermería, utilizó como método el cuestionario que se aplicó a 113 de ellos, de tipo cuantitativo, descriptivo, teniendo como resultado que el 80.53% percibieron el error y el 71.68% lo relacionaban con la parte humana. Concluyendo este estudio que se deben fortalecer las enseñanzas para mejorar las competencias.

En cuanto a seguridad Valderrama, et al (2019) en su trabajo uso como diseño una revisión de temas relacionados a la variable entre 2009 al 2017. Entre los hallazgos encontrados fueron que las caídas representan un 27%. Llegando a la conclusión sobre la importancia de la aplicación de los indicadores.

En trabajo realizado por Manuel, et al (2019) sobre calidad de la seguridad buscó describir el grado de cultura de esta variable, usó un diseño de estudio cuantitativo, descriptivo, se aplicó el SQUIRE, a un total de 79 profesionales. Entre los hallazgos se encontró que un 45.1% tiene una buena cultura de

seguridad y se concluye que la dimensión dotación de personal resultó ser la principal causa negativa.

En cuanto a la variable calidad del cuidado en un estudio realizado por Jiménez y Fuentes (2018) el objetivo de investigación fue describir la percepción de la variable de estudio, como metodología de tipo cuantitativo, de corte transversal, empleo el cuestionario Care, a 54 pacientes. El resultado que obtuvo fue que 90.7% a veces fueron a atenderlos y se concluye que el profesional de establecer estrategias para la mejora en la atención.

En el Estudio realizado por Ruiz, et al (2020) tuvo como objetivo identificar cómo perciben los pacientes la calidad del cuidado, tuvo a 90 participantes, utilizó como instrumento un cuestionario Servqhos, tuvo como resultado que 67.8% estaban conformes con la atención, se concluye que hubo una atención de calidad.

En la investigación, Ruiz, et al (2018) participaron 280 pacientes, utilizó el instrumento Care, como resultado obtuvo que el 57%, está de acuerdo con la calidad del cuidado y este estudio concluye que es importante brindar una atención de calidad a nivel físico, emocional y espiritual.

En el estudio que realizaron Caballero, et al (2018) formularon un estudio observacional, transversal, usaron el cuestionario Practice Environment scale a 144 enfermeras, hallaron que el 81.6% de atención primaria fueron positivas y concluyeron que se debe mejorar el recurso humano.

En cuanto a las bases teóricas que fundamentan el estudio tenemos: A la variable GS en donde la OMS (2019) refiere que esta es una materia de la atención de la salud que surge a causa del aumento de complicaciones hacia los pacientes, cuyo objeto es la prevención, disminuir los riesgos y complicaciones que se presenten a causa de una mala práctica sanitaria. Para (Vidal et al, 2022) refiere que la seguridad es una parte importante en el proceso de atención sanitaria, debido a que ayuda a disminuir los riesgos presentados por los eventos adversos.

Peñas, et al (2017) define a la seguridad como todas las acciones que se realizan con la finalidad de evitar y disminuir las complicaciones a causa de una mala

práctica de la salud hacia el paciente. En el mismo sentido, Rotta et al (2022) refiere que son todas las actitudes y competencias que tienen los profesionales cuya finalidad es tener una atención segura y protocolos de gestión.

Según la Agency for Healthcare Research in Quality, define a la seguridad como todas las acciones que se establecen para la prevención de posibles lesiones que se dan durante la atención, para esto se utiliza un instrumento para medir la seguridad, además se pueden observar las expectativas del personal frente a las acciones de los directivos que favorecen a esta, como son: la dotación de personal, el trabajo en equipo, etc. (Laborde,2021)

Según la Agency for Healthcare Research in Quality esta consta de 3 dimensiones:

Dimensión 1: En su servicio, es el lugar donde recibe la atención el paciente y donde la jefatura toma acciones en favor de brindar una atención adecuada (Llacsá, 2021). Además, es el lugar en donde se brindan todas las atenciones hacia el paciente. (Santiago, 2020).

2da dimensión: Su hospital, lugar donde laboran en forma coordinada un servicio y otro, con el objetivo de brindar una gestión de seguridad. Además, Healthcare Research in Quality, refiere que en el nosocomio que a través de la Gerencia se coordinan todas las actividades a realizar con respecto al paciente. (Laborde, 2021).

3era dimensión, comunicación en su servicio, aquí se reportan los eventos adversos ocurridos con la finalidad de ver cómo repercuten estos, con el objeto de disminuirlos. (Rodríguez y Carbajal, 2018). Esto concuerda con (Settani, 2019) quien refiere que son las informaciones brindadas que están ligadas al trabajo de la enfermera para el beneficio del paciente.

En el estudio realizado por Losardo et al (2021) hace referencia a Kont que en su publicación "Errar es humano" refiere que toda persona puede tener fallas a pesar del esfuerzo, por tal motivo se debe enfocar en los procesos y la prevención para que a través de estrategias se puedan evitar complicaciones en la atención del paciente. Asimismo, Cardoso, et al (2021) refiere que se deben

incluir medidas preventivas para brindar una atención segura debido a las altas tasas de eventos adversos que surgen en la atención del paciente.

En cuanto a la variable calidad del cuidado de enfermería, Santiago, et al (2022), refiere desde el enfoque de Donabedian que va a depender del tipo de sistema de salud que se tenga, pero a nivel de enfermería dependerá de cuán dedicado sean sus profesionales y que tan preparados académicamente estén, ya que estos brindarán una mejor atención. La teorista Leininger, Define al “cuidado como la fuente principal del profesional enfermero, cuyo fin es mejorar las condiciones de vida humana” (Buera, 2021). A esta posición teórica se suma Watson quien refiere que el cuidado es comprender, aceptar, tener compasión y misericordia, generando empatía durante la atención (Pereira, et al 2021).

También Henderson refiere que el cuidado es ayudar al sano o enfermo a que realice actividades que mejoren su salud o una muerte tranquila (Doicela, 2020). Además (Febre, 2018) refiere que la CCDE, es la atención brindada al paciente, este consta de como la enfermera se sepa organizar en las funciones a realizar, ya que los cuidados son continuos, oportunos e integrales con la única finalidad que es evitar los (EA)

Con respecto a las dimensiones de la CCDE, Ayuso (2019) refiere que la calidad es la relación existente entre el paciente y el profesional y como este percibe la atención brindada, en donde el profesional toma en cuenta las necesidades de este y lo valora como persona, estableciendo tres dimensiones:

Dimensión 1: cuidado humano, que es como se comunica y se comprende al paciente, siendo empático con él, dando una atención de calidad, esto concuerda con (Zambrano, 2019) quien define el componente humano en la labor diaria de la enfermera, en donde la fuente principal es la persona. Como segunda dimensión tenemos: Cuidado oportuno, es cuando el paciente recibe la atención en el momento que lo necesita (Pereira, et al 2021), de la misma forma (Mares, 2021) refiere que es brindar una atención de calidad en el momento en que se necesita y que el cuidado oportuno es clave en la ciencia humana, finalmente como tercera dimensión tenemos: Cuidado continuo, es la atención que brinda el enfermero las 24 horas del día, en forma constante, valorando e identificando las situaciones de riesgo, este personal posee conocimientos previos para dar

solución a estas situaciones (Méndez et al, 2019) de la misma manera (Bervigilia, 2022) en su libro sobre teorías de enfermería cita a Orem quien define que el cuidado está dirigido a las personas que no puedan cuidarse, por si mismas y deben ser en forma continua.

La teoría de Larson, refiere que la CCD se relaciona a la accesibilidad, como el profesional se comporta durante el cuidado, esté debe ser oportuno y de acuerdo a las necesidades de los pacientes mediante un trato empático los cuidados se dirigen a la recuperación, con la finalidad de brindarse de manera oportuna (Salazar,2019).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación:

De tipo básica, ya que busco ampliar el conocimiento de la teoría, cuyo objetivo fue profundizar en la realidad y obtener generalidades que se puedan aplicar en estas. (Cazau,2006).

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo porque se desea medir variables, recopilar datos numéricos aplicando procedimientos estadísticos, para comprender las relaciones entre las variables (Hernández, et al, 2014).

3.1.2 Diseño de investigación:

El Diseño fue no experimental, en este caso la investigación solo se observó y no fueron manipuladas las variables, de corte transversal ya que se realizó en un tiempo determinado. (Saldaña ,2019). De tipo correlacional simple ya que tuvo como fin conocer la asociación entre las variables (Hernández, et al, 2014).

3.2. Variables y Operacionalizacion:

Las variables a estudiar son:

Gestión Seguridad del paciente: cualitativa.

Calidad del cuidado de enfermería: cualitativa estas se observarán en mayor detalle en el anexo número 1. (Rivero,2019).

La GSP son las acciones que se toman para evitar y prevenir que surjan estos eventos, con la finalidad de disminuir complicaciones y brindar una atención de calidad. (OMS,2019).

La definición operacional de esta variable indica que es medida a través de 3 dimensiones, 10 indicadores y 42 preguntas. (Rivero,2019).

La CDCE: Es la dedicación y la fuente principal del profesional enfermero, cuyo fin es mejorar las condiciones de vida humana (Rohrbach, 1998) en cuanto a la definición operacional, esta consta de 3 dimensiones y 18 indicadores. (Llacsá y Astete, 2019).

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Es conformada por el conjunto de sujetos que tienen características comunes (Arias, et al 2016) en este trabajo estuvo conformado por 60 enfermeras del área hospitalaria.

Criterios de inclusión: Enfermeras que laboran en la misma institución, quienes desearon formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión: Aquellas que no desearon participar.

3.3.2 Muestra: Son los elementos de una población, (Velasquez,2017) para esto se realizó un cálculo muestral de población finita, estuvo conformada por 53 enfermeras.

3.3.3 Muestreo: El muestreo es probabilístico, aleatorio simple ya que todos los participantes tuvieron la misma posibilidad de participar en el estudio (Castro, 2019).

3.3.4 Unidad de análisis: Personal de enfermería que labora en la institución.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Se utilizó la encuesta y el instrumento el cuestionario Quality (AHRQ) que nos ayudó a medir la variable gestión de la seguridad (Rivero, 2019) además el instrumento de la CDCE adaptado por (Llacsá y Astete, 2019).

Ambos instrumentos son estandarizados y válidos, para la determinación de la confiabilidad se realizó la prueba de Alfa de Cronbach para GSP 0.804 y para la CDCE de 0.965.

3.5 Procedimientos: Se gestionaron los permisos en la entidad hospitalaria mediante una solicitud que brindo la universidad. Se informó a los participantes sobre el tema de investigación y se procedió a hacer firmar el consentimiento informado, se entregó un cuestionario.

3.6 Método de análisis de datos: Se ingresaron los datos a Excel y SPSS para ser procesados, se utilizó el método estadístico Chi 2 de Pearson, Prueba no paramétrica, que sirve para medir la asociación entre ambas variables.

3.7 Aspectos éticos: De acuerdo con las normas éticas se pidió consentimiento a los que participan en el estudio, se basó además en los principios como son: Beneficencia: ya que este trabajo ayudo a ampliar los conocimientos de los profesionales.

No maleficencia: Todo resultado que se obtuvo fue previamente informado.

Autonomía: Los participantes son los que decidieron formar parte de este trabajo.

Justicia: Son los principios que se tiene en este trabajo y que considera a todos los participantes sin distinción de credo, raza, sexo, etc. (Ontano, et al 2021).

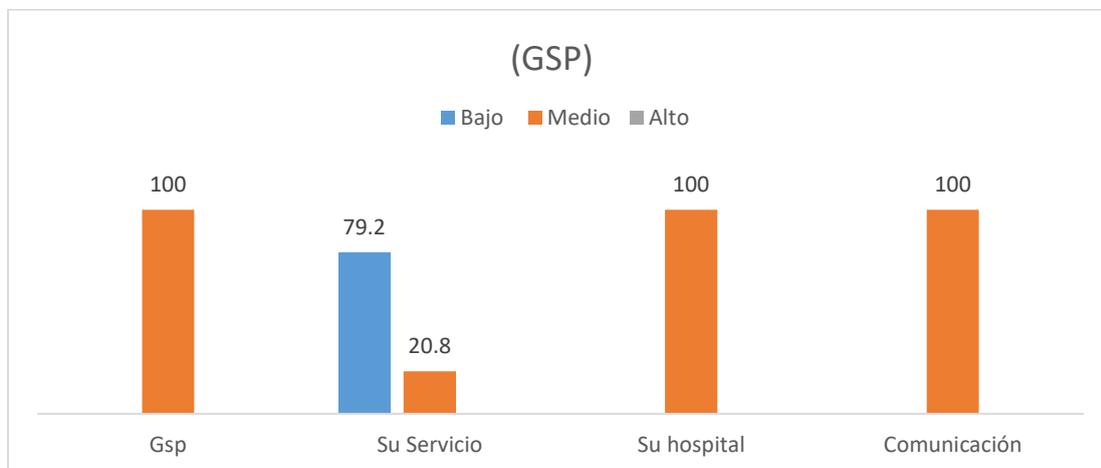
Declaración Helsinki: en donde la persona debe ser tratada como autónomo y de aquel que esta se encuentre debilitada debe ser protegida, centrada en el respeto a decidir y ser informado, además de la protección de la informacion (Faiad, 2022).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos:

Figura 1

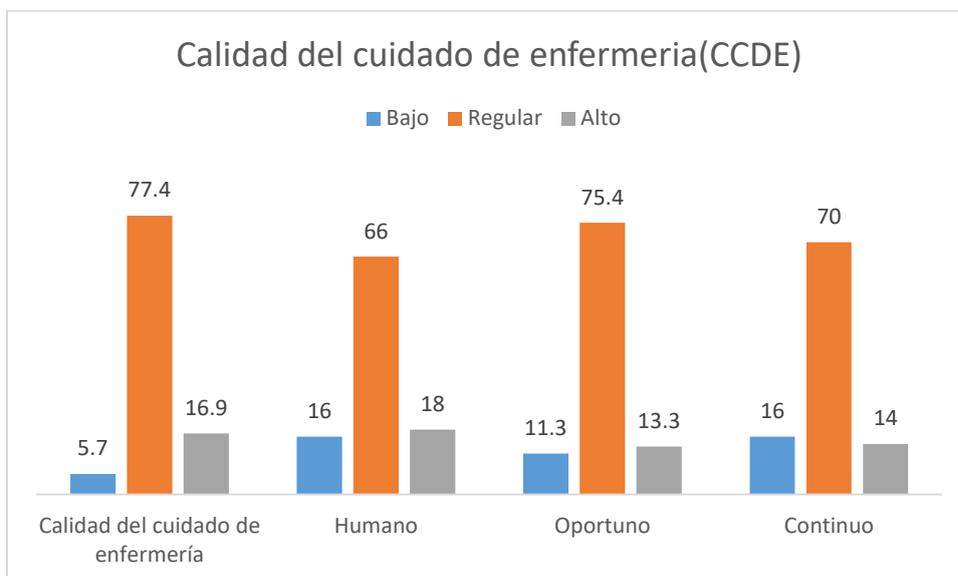
Variable 1: Gsp



Podemos observar en la figura 1 que la GSP que el personal de enfermería de un hospital está en un nivel medio representado por un 100%, de igual manera para sus dimensiones; su hospital y comunicación representado también por un 100%, por otro lado, su servicio está representado por un 79.2% considerándose bajo

Figura 2

Variable 2: Ccde



En la figura numero 2 podemos visualizar que la CCDE es regular en 77.4% brindada por el profesional, además se evidencia también de la misma manera en las dimensiones cuidado humano (66%), oportuno (75.4%) y continuo (70%) es regular.

4.2. Resultados Inferenciales:

Para realizar la prueba de hipótesis del trabajo de investigación se utilizó el estadístico Chi cuadrado de Pearson que mide Asociación entre las variables.

Criterio de decisión estadística:

Si el valor p es menor que 0 igual 1 al nivel de significancia.

Ho: No existe una asociación significativa entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023

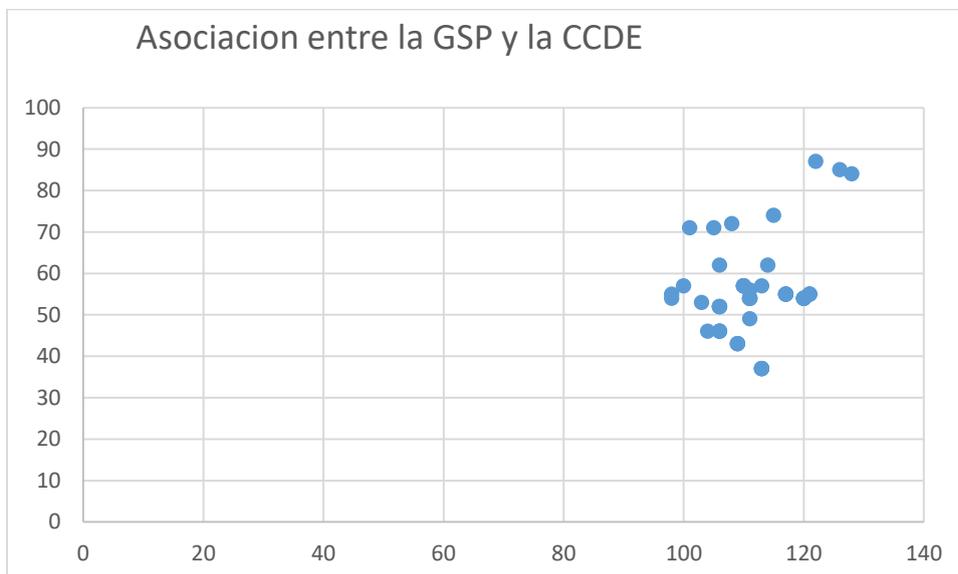
Ha: Existe una asociación significativa entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023.

Tabla 1 *Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	653.350 ^a	304	<.001
Razón de verosimilitud	227.662	304	1.000
Asociación lineal por lineal	4.823	1	.028
N de casos válidos	53		

a. 340 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .02.

En la tabla 1 se puede observar que $\chi^2=653$, $gl=304$ el nivel de significancia es menor de 0.001 por lo tanto se rechaza la H_0 , es decir hay asociación entre la GSP y la CCDE del servicio de hospitalización -nivel III, 2023.



En el siguiente grafico numero 1 también se puede observar la asociación que hay entre ambas variables.

Hipótesis:

H_0 : No Existe una asociación significativa entre la GSP y la CCDE del servicio de hospitalización -nivel III, 2023, según La dimensión cuidado humano.

Ha: Existe una asociación significativa entre la GSP y la CCDE del servicio de hospitalización -nivel III, 2023, según la dimensión cuidado humano.

H0: No Existe una asociación significativa entre la GSP y la CCDE del servicio de hospitalización -nivel III, 2023, según la dimensión cuidado oportuno.

Ha: Existe una asociación significativa entre la GSP y la CCDE del servicio de hospitalización -nivel III, 2023, según la dimensión cuidado oportuno.

H0: No Existe una asociación significativa entre la GSP y la CCDE del servicio de hospitalización -nivel III, 2023, según la dimensión cuidado continuo.

Ha: Existe una asociación significativa entre la GSP y la CCDE del servicio de hospitalización -nivel III, 2023, según la dimensión cuidado continuo.

Tabla N°2 *Pruebas de chi-cuadrado*

	Cuidado humano			Cuidado oportuno			Cuidado Continuo		
	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	365.187 ^a	152	<.001	630.137 ^a	285	<.001	449.958 ^a	209	<.001
Razón de verosimilitud	171.099	152	.138	208.837	285	1.000	185.736	209	.875
Asociación lineal por lineal	5.151	1	.023	3.332	1	.068	4.541	1	.033
N de casos válidos		53			53			53	
A		180			320			240	
.casillas	(100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .02								

En la tabla N°2 Podemos observar que los valores de X² de Pearson en las dimensiones cuidado humano= 365.187, oportuno=630.137 y continuo=449.958 el nivel de significancia es menor de 0.001 por lo tanto se rechaza las H0 1,2 y 3

es decir existe una asociación significativa entre la GSP y la CCDE según las dimensiones humano, oportuno y continuo.

V. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio nos permiten evidenciar que existe asociación entre la GSP y la CCDE del servicio de hospitalización -nivel III, 2023, ya que la gsp es de suma importancia para evitar los eventos adversos que ocurren día a día, causando complicaciones en la vida de los pacientes que incluso pueden llegar a la muerte (OMS ,2019). Esto concuerda con el estudio realizado por Ordinola (2021) quien observo que existe asociación entre las variables de estudio y resalta que la CCDE es un factor fundamental en la atención del paciente y de este dependerá la seguridad. En el trabajo realizado por Pereyra, (2021) en donde cita a Watson, Refiere que es parte fundamental de la profesión brindar una atención de calidad teniendo como pilar principal el cuidado ya que esta es la razón de ser del enfermero.

Estos resultados coinciden con los hallados por Mora, (2022) en su estudio de Gestión de Seguridad y calidad en donde refieren que es de suma importancia brindar prevención en acciones de riesgos vigentes en donde se alerten los peligros de seguridad y se capacite e involucre al personal en todas estas acciones. A demás Ayuso (2019), refiere que la calidad del cuidado es parte fundamental en la atención que se da y promocionar prácticas seguras es fundamental en el personal, esto dependerá de cómo desea mejorar este y que objetivos este desea alcanza.

Como objetivos específico número 1 se decidió medir la asociación entre la GSP y CCDE en la dimensión humana en donde se pudo evidenciar que se encuentra en un nivel medio, esto concuerda con el trabajo realizado por Llacsá (2019), que encuentra una relación moderada entre la GSP y la dimensión humana, en donde la investigadora refiere que mientras más gestión haya, mayor atención de calidad humana se brindara. Este resultado concuerda con el estudio realizado por Mora (2022), en donde obtuvo como bueno la GSP y esta dimensión, este refiere que, a mayor gestión de enfermería, mejor atención se brindara. Esto concuerda con la teoría de Zambrano (2019) que define a labor diaria que realiza el profesional cuya fuente principal es la persona en donde este debe ser empático con él.

Como objetivos específico número 2 se decidió medir la asociación entre la GSP y CCDE en la dimensión oportuna en donde se pudo evidenciar que se encuentra en un nivel medio, este trabajo concuerda con el realizado por Llacsá, L (2019), quien encontró un nivel medio de SP y la CCDE, la investigadora hace referencia que se deben programar actividades de prevención y vigilancia con la finalidad de disminuir riesgos y mejorar la calidad de atención. Los resultados coinciden con los de Ordinola (2019) encontrándose en un nivel medio haciendo referencia a que la enfermera debe anticiparse a las actividades, cuya finalidad son los planes de cuidados para la mejora en atención de seguridad del paciente esto concuerda con Mares (2021) quien define a esta como las acciones que realiza el profesional en su debido momento para la organización en las actividades cuya finalidad es el bien del paciente.

Como objetivos específico número 3 se decidió medir la asociación entre la GSP y CCDE en la dimensión continua en donde se pudo evidenciar que se encuentra en un nivel medio, esto se reafirma con el trabajo realizado por Vega, (2020) en donde se obtiene un resultado positivo, este concluye que la atención seguida al paciente debe ser de acuerdo a sus necesidades en donde el profesional debe adaptarse a estas con la finalidad de contribuir a su seguridad. Con los antecedentes previos en donde evidencian que todas las acciones deben estar encaminadas hacia la gestión administrativa, esta debe poner énfasis en las actividades que permitan incentivar al personal a la capacitación constante fortalecer el lado humano, profesional del enfermero este debe brindar una atención basada en la ética, priorizando el cuidado en sus diferentes dimensiones ya que se pudo observar las falencias que existe en el profesional de enfermería, estas pudieran ser por diferentes motivos, trabajar en ellas y mejorar los resultados que servirán para mejorar la atención segura y de hacia el paciente, esto concuerda con Orem quien define continuo como las acciones que se realizan para asegurar el cuidado en las personas que tengan la necesidad Bervigilia(2022).

VI. CONCLUSIONES

Primero: Relacionado a la hipótesis general teniendo como asociación de CHI² de Pearson de las Variables GSP y CCDE es de menor de 0.001 por lo tanto se rechaza la H₀, determinando una asociación entre ambas variables.

Segundo: En relación a la hipótesis específica 1 en la tabla 2 el valor de CHI2 de Pearson de las Variables GSP y CCDE en la dimensión humana es de 365.187 nivel de significancia es menor de 0.001 por lo cual se optó rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, si existe relación entre las variables GSP y la CCDE en la dimensión cuidado humano.

Tercero: En relación a la hipótesis específica 2 en la tabla 2 el valor de CHI2 de Pearson de las Variables GSP y CCDE en la dimensión oportuno es de 630.137 nivel de significancia es menor de 0.001 por lo cual se optó rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, si existe relación entre las variables GSP y la CCDE en la dimensión cuidado oportuno.

Cuarto: En relación a la hipótesis específica 3 en la tabla 2 el valor de CHI2 de Pearson de las Variables GSP y CCDE en la dimensión continuo es de 449.958 nivel de significancia es menor de 0.001 por lo cual se optó rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, si existe relación entre las variables GSP y la CCDE en la dimensión cuidado continuo.

VII. RECOMENDACIONES

Las jefaturas de enfermería en coordinación con las autoridades competentes deben incentivar programas de educación continua para el personal con la finalidad que este se siga capacitando y así lograr un servicio de calidad.

Desarrollar actividades de prevención y vigilancia dirigidas al personal, pacientes y familia para que estos se involucren en el cuidado con la finalidad de disminuir las complicaciones relacionadas a la atención.

El cuidado es la parte fundamental del enfermero(a), por tal motivo promover actividades de motivación en donde este pueda ejercer el liderazgo e implementar directivas para la mejora de la seguridad y calidad de atención a los pacientes.

Coordinar con el equipo multidisciplinario ya que el trabajo en equipo permitirá que se mejore en la atención brindada.

Proporcionar el trabajo de investigación a las autoridades pertinentes con la finalidad de identificar los resultados débiles para proponer actividades de mejora.

REFERENCIAS

- Aibar, C., Barrasa, I., Moliner, J., Gutiérrez, I., Aibar, L., Obón, B., Mareca, R., & Ríos, D. (2019). The road to patient safety: facts and desire. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 242–248. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.003>
- Amed, E. J., Villareal, G., y Tous, C. C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(2), 108-119. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615>
- Arias, J., Villasís, M. Á., y Miranda, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Astier, M. P., Martínez, V., Torijano, M. L., Ares, S., Bueno, J.M., y Fernández, M. (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Atención Primaria*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>
- Ayuso, D., Fernández del Palacio, E., y Velasco, E. (2019). Cuidados al paciente crónico y gestión de casos en enfermería. Ediciones Díaz de Santos. <https://n9.cl/sikff>
- Berbiglia, V. A., y Thuy, L. T. (2022). Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado en enfermería. *Modelos Y Teorías En Enfermería*, 198. <https://n9.cl/9fbxl>
- Bernal, F. del C., Gil, Y. M., Katerin, K. I., Julca, D. E., La Madrid, B. E., y Arbañil, K. C. (2022). Prácticas seguras para la gestión del cuidado del paciente covid-19 en el hospital anexo villa Essalud Ferreñafe – Perú, marzo 2021. *Revista Científica CURAE*, 5(1). <https://doi.org/10.26495/curae.v5i1.2199>
- Borneo, E. (2020). Seguridad del paciente y cultura de seguridad en gestores de instituciones sanitarias de una red de salud. *Revista Peruana de Ciencias de La Salud*, 2(4). <https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.4.225>
- Buera, M. M., García, V. P., Del Barrio, N., Atarés, A., Piqueras, M., y Miñes. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4), 63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
- Camacho, D. E. (2020). Measuring of the patient safety culture in primary care health professionals. *Hacia La promoción de La Salud*, 25(1), 141–153. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.10>

- Cardoso, R., Rocha, M. A., de Meneses Barbosa Martins, B., & Vilar, B. M. (2021). Teaching patient safety in nursing: integrative review. *Enfermería Global*, 20(4), 730–742. <https://doi.org/10.6018/eglobal.441691>
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. Rindinuskin <https://n9.cl/sop3j>
- Conde, M. M., y Martínez, W. O. (2018). *Efectividad de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos en la prevención de complicaciones*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio digital UWIENER. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2673?locale-attribute=en>
- Meléndez, I.C., Macías, M., y Álvarez, A.R. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 36 (2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202i.pdf>
- Primary Care Nursing. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. (2018). *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), n.pag.<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=138960669&lang=es&site=ehost-live>
- Da Silva, P. L., de Oliveira, M. T., de Brito, R. L., de Sousa, B. V., Cardoso, R., & Melo, T. M. (2020). Patient safety culture from the perspective of the nursing team in a public maternity hospital. *Enfermería Global*, 19(4), 452–462. <https://doi.org/10.6018/eglobal.386951>
- Pastuña, R., y Jara, P. (2020). Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Enfermería Investiga*, 5(4), 40-44. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975/906>
- Faiad, S. L. (2022). La ética en los ensayos clínicos: de Tuskegee al Informe Belmont. *Oncología Clínica*, 27(2). <https://doi.org/10.56969/oc.v27i2.83>
- Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., y Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Méndez, A. G., Morales, F., y Cruz, A. (2019). El cuidado enfermero como elemento de la satisfacción del paciente. *Revista conamed*, 24(2).<https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/conamed/2019/con192.pdf#page=37>
- Gea, V., Castro, E., Juárez, R., Díaz, M. A., de Miguel Montoya, I., y Martínez, J. R. (2018). Elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del

cuidado. *Enfermería Clínica*, 28(1), 27-35.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.07.008>

Gómez, S. A. (2021). *Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión]. Repositorio digital UPeU. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gutiérrez, D. E., Lázaro, E. (2019). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 6(2). <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Alcance de la Investigación. *Mc Graw Hill*. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.In.pdf>

Hidalgo, B., y Altamira, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual de Costa Rica*, (40). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100017&script=sci_arttext

Jiménez, M. O., y Fuentes, N. (2018). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 5(2), 219–245. <https://doi.org/10.24267/23897325.319>

Juárez, M. K. (2019). *Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, Hospital de la Amistad Perú-Corea II" Santa Rosa-Piura" enero 2019* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio digital UNP. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1621>

Laura, F. P., y Astete, P. (2021). *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* [Universidad Nacional del Callao, Tesis de maestría]. Repositorio UNAC.TESIS MAESTRO-LAURA LLACSA-FCS-2021.pdf (unac.edu.pe)

Lema, G. C., esa Cano, I. C., Ramírez, A. A., y Gafas, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 212-221. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712002/55969712002.pdf>

Losardo, R., Piantoni, G., Mercau, C., Buzzi, A., Falasco, S., y Reilly, J. (2021). Día Mundial de la Seguridad del Paciente: 17 de septiembre. *Asociación*

Médica Argentina, 134(4), 32. https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2268/Rev-4-2021_Completa.pdf#page=34

Lucas, L. M., Rosales, C., Castillo, E., F., Reyes, C., E., y Salas, R. Ma., (2021). Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 39-43. Epub 25 de abril de 2022. Recuperado en 20 de abril de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100010&lng=es&tlng=pt

Santiago, N., Morales, D., Ibarra, M., y López, E. (2019). Artículo original Instituto Nacional de Neurología y Patient safety culture at a high-end hospital. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. In *Neurol* (Vol. 18, Issue 3). <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i3.288>

Marcelo, D. D. (2020). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma, Lima-Perú, 2019* [Tesis de grado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Digital UWIENER. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3977>

Masias, N., y Remuzgo, R. (2021). *Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio digital UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7268>

Mella, M., Gea, T., Aranaz, J., Ramos, G., & Compañ, A. (2020). Analysis of the patient safety culture in a university hospital. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 500–513. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>

Merino, M.J., Carrera, F.J., Castillo, M., Martínez, A., Martínez, R., y Fikri, N. (2017). Evolución de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de media-larga estancia: indicadores de seguimiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(1), 43-56. Evolución de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de media-larga estancia: indicadores de seguimiento (isciii.es)

Santiago, A. D., Jiménez, E., A, Pérez, M, Hernández, A. (2020). Qualidade do cuidado de enfermagem a partir da abordagem de donabedian em pacientes hospitalizados com dor. *Ciencia y enfermería*, 26, 26. Epub 22 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>

Ministerio de Sanidad y Consumo. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Recuperado el 8 de mayo de 2023, de <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CuestionarioSeguridadPacientes1.pdf>

- Mora, F. (2022). *Gestión del cuidado de enfermería y seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/96947>
- Ontano, M., Mejía, A., y Avilés, M. (2021). Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico científicas: Artículo de revisión. *Ciencia Ecuador*, 3(3), 9-16. Vista de Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas (ciencia.ecuador.com.ec)
- Ordinola, M. (2021). *Gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería de un Instituto Nacional Lima-2021* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64827>
- Palacios Chiroque, L. C. (2021). *Nivel de satisfacción de las madres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría en el Hospital de la Amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa. Noviembre de 2019* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio digital UNP. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2507>
- Peñas, L., Parra, E., & Gómez, A. (2017). Patient safety in the training practices of an undergraduate program in Occupational Therapy. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 446–452. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.61737>
- Pereira, D., Araújo, F., Rocha, H., & de Melo Tavares, C. (2021). Empatia Na Assistência Em Enfermagem Sob a Luz De Watson. *Revista Científica de Enfermagem - RECIEN*, 11(36), 629–635. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.629-635>
- Quispe Casanova, A. A. (2020). *Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2019* [Tesis de maestría, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio digital UWIENER <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4039>
- Rivera, H. Paredes, B., y Sánchez, S. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 7(2), 85 - 92. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410>
- Cruz. J. W., y Veloza, M. C. (2019). La seguridad del paciente en un hospital de Bogotá, percepción del profesional de enfermería. *Investigaciones Andina*, 21(39), 9-20. <https://www.redalyc.org/journal/2390/239066210001/239066210001.pdf>

- Olsefer, A. L., Paulo de Souza, L., García, M., Pestana da Silva, A., Gonçalves, A., & de Souza, J. (2022). Analysis of the convergence of the Safety Attitudes Questionnaire and the Hospital Survey on Patient Safety Culture. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1), e20210379. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0379>
- Ruiz, J. M., Tamariz, M. M., Méndez, L. A., Torres, L., y Duran, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), e174. Epub 17 de febrero de 2021. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Ruydiaz Gomez, K. S., Saldarriaga Genes, G., y Fernández Aragón, S. P. (2018). Satisfacción del usuario: un reto a la calidad del cuidado. *Ciencia Y Salud Virtual*, 10(1), 49–61. <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/969>
- Calderón, J. P., y De los Godos, L. A. (2019). Diseños de investigación para tesis de posgrado. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 7(2), 71-76. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-san-pedro/tesis-i/2018-disenos-de-investigacion/18104863>
- Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *RH Sampieri, Metodología de la Investigación*, 22. https://www.academia.edu/38217933/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias
- Santiago, N., Morales, D., Ibarra, M., y López, E. (2020). Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. *Revista De Enfermería Neurológica*, 18(3), 115–123. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288#:~:text=La%20cultura%20de%20seguridad%20del,que%20cause%20da%C3%B1o%20al%20paciente>
- Seguridad del paciente. (s/f). Quién.int. Recuperado el 19 de abril de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Souza, S., dos Santos, G. B., Tavares, I.H., Florencio da Silva, M. C., Bernardino da Silva, J. C., Lopez, D. A., Silva, L. M., & de Carvalho Silva, C. (2019). Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente RESUMO. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 13. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239573>
- Tesis de maestría. Rodríguez Pasache, H. G. (2021). Cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020 [Tesis de Grado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/63236>*

- Valderrama, L. D., y Rojas, J. P. (2019). Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. *Cultura Del Cuidado*, 16(2), 19–31. Recuperado a partir de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850>
- Vega, F. A., Giménez, J., y López, R. (2020). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revistas Universidad de Almeira. Psycholgy, Society and Educacion, Psychology, Society and Education*. Número 2, Vol. 1, julio 2020. <http://repositorio.ual.es/handle/10835/8666>
- Porras, A. (2017). Conceptos básicos de estadística. *Centro de Investigación en Geografía y Geomática*, 3. 13-Conceptos Básicos de Estadística - Diplomado en Análisis de Información Geoespacial.pdf (repositorio institucional.mx)
- Zambrano, R. O., Macías, A. M., y Solórzano, S. E. (2019). Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería. *Revista Digital de Postgrado*, 8(3), e183. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/101/101778008/101778008.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de variables

2.2 Identificación de Variables: 2.2.1 Variable 1: Gestión de Seguridad del paciente:

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de Medición	Escala de Medición
Gestión de Seguridad del paciente	Según la OMS, refiere que la seguridad del paciente (SP) son las acciones que se toman para evitar y prevenir que surjan estos eventos, con la finalidad de disminuir complicaciones y brindar una atención de calidad.	Esta variable de SP, está conformada por 42 ítems que se encuentran en escala ordinal. (Rivero, 2019)	Su servicio /su unidad	<p>El personal se apoya mutuamente.</p> <p>Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.</p> <p>Cuando tenemos mucho trabajo.</p> <p>En esta unidad, el personal se trata con respeto.</p> <p>A veces, no se puede proporcionar la mejor atención.</p> <p>Tenemos actividades a mejorar la seguridad</p> <p>En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente.</p> <p>Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error.</p> <p>Cuando se detecta algún fallo, se llevan a cabo las medidas para evitar que ocurra de nuevo. No se producen más fallos por casualidad.</p> <p>Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan "culpable".</p> <p>Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad</p> <p>Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas deprisa.</p> <p>Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.</p> <p>Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.</p> <p>En esta unidad hay problemas relacionados con la seguridad del paciente</p> <p>Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.</p> <p>Mi supervisor/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.</p> <p>Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.</p> <p>Cuando aumenta la presión de trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad del paciente.</p> <p>Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad en los pacientes, que ocurren habitualmente.</p>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22	Ordinal	Bajo (42-97) Medio (98-153) Alto (154-210)
			Su Hospital	<p>La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.</p> <p>Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellos.</p> <p>La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren de un servicio a otro.</p> <p>Hay una buena cooperación entre los servicios que trabajan conjuntamente.</p> <p>En los cambios de turno se pierde con frecuencia la información importante sobre lo recibido por el paciente.</p> <p>Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios.</p> <p>El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.</p> <p>La gerencia o dirección del hospital muestra con hecho que la seguridad del paciente es una de sus prioridades</p> <p>La gerencia/dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.</p> <p>Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.</p> <p>Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.</p> <p>23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33.</p>	23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33.	23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33.	Bajo (42-97) Medio (98-153) Alto (154-210)
			Comunicación	<p>Cuando notificamos algún incidente, nos informa sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.</p> <p>Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.</p> <p>Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio.</p> <p>El personal puede cuestionar con total libertad las sesiones o acciones de sus superiores.</p> <p>En mi servicio discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.</p> <p>El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.</p> <p>Se notifica los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.</p> <p>Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.</p> <p>Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.</p>	34,35,36,37,38,39,40,41,42	Ordinal	Bajo (42-97) Medio (98-153) Alto (154-210)

Operacionalización de variable:

2.2.2 Variable 2: Calidad del cuidado de enfermería:

Variabl e de estudi o	Definición conceptual	Definición operacional	Dim ensi ones	Indicadores	Núm ero de Ítem s	Escala de Medición	Nivel y Rangos
Calidad del cuidado de enfermería	Es la fuente principal del profesional enfermero, cuyo fin es mejorar las condiciones de vida humana" (Rohrbach, 1998); A esto se suma otra teoría (Henderson, 1961) Refiere que el cuidado es ayudar al sano o enfermo a que realice actividades que mejoren su salud o una muerte tranquila.	Esta consta de 3 dimensiones y 18 indicadores además de una escala ordinal. (Llacsá & Astete, 2019).	Humano	Al ingresar saluda te identificas y llama por su nombre al paciente. Protege la intimidad y/o pudor del paciente, cubriéndolo al atender. Le atiende al paciente con un trato amable y comprensivo. Le brinda apoyo emocional al paciente.	1,2,3,4.	Ordinal	67-90(Bueno) 43-66(Regular) 18-42(Malo)
			Oportuno	Identifica al paciente por su nombre. Identifica las necesidades y/o problemas del paciente. Administra el tratamiento a la hora programada. Da información a los familiares sobre los cuidados brindados. Brinda información a los familiares sobre normas hospitalarias. Realiza anotaciones de enfermería posterior a cada intervención. Mantiene actualizada y ordenada la historia clínica con análisis del día. Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario u otros. Participa en la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente.	5,6,7,8,9,10,11,12,13.	Ordinal	67-90(Bueno) 43-66(Regular) 18-42(Malo)
			Continuo	Observa que la atención es continua, aun en el reporte de enfermería. Informa a los familiares sobre el tratamiento. Educa a los pacientes y/o familiares sobre la importancia del lavado de manos. Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos. Informa sobre las reacciones medicamentosas.	14,15,16,17,18.		67-90(Bueno) 43-66(Regular) 18-42(Malo)

Anexo 2

Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTOS

Este instrumento permitirá evaluar la Gestión de seguridad del paciente, le llevará unos 15 minutos completarla. Sus respuestas son anónimas, por lo que le solicitamos que conteste todas. La seguridad del paciente son las actividades dirigidas a prevenir las posibles lesiones o los efectos adversos relacionados con la atención sanitaria. Para ello debe responder con una (X) de acuerdo a la siguiente Escala:

EDAD..... SEXO.....

CONDICIÓN LABORAL: NOMBRADA () CAS () TERCEROS ()

NUNCA(1)		CASI NUNCA(2)	A VECES(3)	CASI SIEMPRE(4)	SIEMPRE(5)			
VARIABLE 1 SEGURIDAD DEL PACIENTE								
SECCIÓN A: Su Servicio/ Unidad				1	2	3	4	5
1	El personal se apoya mutuamente.							
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo							
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.							
4	En esta unidad, el personal se trata con respeto							
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.							
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente							
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiado sustitutos o personal temporal.							
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizados en su contra.							
9	Cuando se detecta algún fallo, en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que ocurra de nuevo							
10	No se producen más fallos por casualidad.							
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.							
12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan "culpable".							
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad							
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiado cosas deprisa.							
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.							
16	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.							
17	En esta unidad hay problemas relacionados con la seguridad del paciente							
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.							
19	Mi supervisor/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.							
20	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.							
21	Cuando aumenta la presión de trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad del paciente							
22	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad en los pacientes, que ocurren habitualmente.							
SECCIÓN B: En Su Hospital				1	2	3	4	5
23	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.							
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellos.							
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad/servicio a otro.							
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicio que tienen que trabajar conjuntamente.							
27	En los cambios de turno se pierden con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.							

28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidad.					
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					
30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hecho que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					
31	La gerencia/dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.					
33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					
SECCIÓN C: Comunicación en su Servicio/Unidad		1	2	3	4	5
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.					
37	El personal puede cuestionar con total libertad las sesiones o acciones de sus superiores.					
38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.					
40	Se notifica los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
42	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente					

Ficha del instrumento de toma de datos de la variable seguridad del paciente	Quality -ARQH
Autor	Agency for Health Care Research and Quality -ARQH/ Adaptado al español por Gascón, et al. (2005) y utilizado en Latinoamérica por Rivero (2019)
Año	2019
Ítems	42 ítems
Dimensiones	Su servicio, Su Hospital, comunicación
Escala	Nunca, casi nunca, A veces, casi siempre, siempre.
Niveles	Nunca(1), casi nunca(2), A veces(3), casi siempre(4), siempre.(5)
Para las dimensiones	75%= Fortaleza Respuestas negativas mayores o iguales al 50%= oportunidad de mejora.
Para la variable	Bajo(42-97);Medio(98-153);Alto(154-210)
Modo de aplicación	Mediante el cuestionario
Tiempo de aplicación	15 minutos

CUESTIONARIO 2 DE CALIDAD EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Instrucciones

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

NUNCA(1)		CASI NUNCA(2)	A VECES(3)	CASI SIEMPRE(4)	SIEMPRE(5)	
VARIABLE 2: CALIDAD CUIDADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA						
HUMANO		1	2	3	4	5
1	Al ingresar saluda te identificas y llama por su nombre al paciente					
2	Protege la intimidad y/o pudor del paciente, cubriéndolo al atender					
3	Le atiende al paciente con un trato amable y comprensivo					
4	brinda apoyo emocional al paciente					
OPORTUNO		1	2	3	4	5
5	Identifica al paciente por su nombre					
6	Identifica las necesidades y/o problemas del paciente					
7	Administra el tratamiento a la hora programada					
8	Da información a los familiares sobre los cuidados brindados					
9	Brinda información a los familiares sobre normas hospitalarias					
10	Realiza anotaciones de enfermería posterior a cada intervención					
11	Mantiene actualizada y ordenada la historia clínica con análisis del día					
12	Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario u otros					
13	Participa en la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente					
Continuo		1	2	3	4	5
14	Observa la atención es continua, aun en el reporte de enfermería					
15	Informa a los familiares sobre el tratamiento					
16	Educa a los pacientes y/o familiares sobre la importancia del lavado de manos					
17	Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos					

18	Informa sobre las reacciones medicamentosas					
----	---	--	--	--	--	--

Ficha del instrumento de toma de datos de la variable calidad del cuidado de enfermería	Calidad de cuidado en profesionales de enfermería
Autor	Laura LLacsa, Florencio Pedro
Año	2021
Ítems	
Dimensiones	Cuidado Humano, Oportuno y continuo
Escala	Nunca, casi nunca, A veces, casi siempre, siempre
Niveles	Nunca(1), casi nunca(2), A veces(3), casi siempre(4), siempre.(5)
Para las dimensiones	Humano(bajo 4-9, medio10-15;alto 16-20);Oportuno(bajo 9-21;medio 22-34,alto 35-45);Continuo(bajo 5-12, medio13-19,alto20-25).
Para la variable	67-90(Bueno);43-66(regular);18-42(deficiente)
Modo de aplicación	Mediante el cuestionario
Tiempo de aplicación	15 minutos

Anexo 5: Formulación de problemas, objetivos e hipótesis específicas

Preguntas específicas:

¿Cuál es la asociación entre la Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023 según las dimensiones cuidado humano, oportuno y continuo?

Objetivos específicos:

Describir la asociación entre la Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023 según las dimensiones cuidado humano, oportuno y continuo.

Hipótesis específicas:

Existe una asociación significativa entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023, según las dimensiones cuidado humano, oportuno y continuo.

ANEXO N°06 CONSENTIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación: Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023. El objetivo principal es: determinar la asociación entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023. El estudio realizado está en mi responsabilidad como maestría de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Justificación del estudio: el estudio permitirá implementar estrategias ya que los resultados ayudarán a disminuir los riesgos por que se pondrán en práctica los protocolos y procesos durante la atención, cuyo beneficiado es el paciente quien se le proporcionará un servicio de calidad. **Confidencialidad:** Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta (o) a responder sus inquietudes y comentarios.


Firma del participante

Lima 7 de junio 2023

DNI: 40988778


Sainas Monseste Paola Liseth

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación: Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023. El objetivo principal es: determinar la asociación entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023. El estudio realizado está en mi responsabilidad como maestría de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Justificación del estudio: el estudio permitirá implementar estrategias ya que los resultados ayudarán a disminuir los riesgos por que se pondrán en práctica los protocolos y procesos durante la atención, cuyo beneficiado es el paciente quien se le proporcionará un servicio de calidad. **Confidencialidad:** Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta (o) a responder sus inquietudes y comentarios.


Firma del participante

Lima 7 de junio 2023

DNI: 40988778


Sainas Monseste Paola Liseth

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023. El objetivo principal es determinar la asociación entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización -nivel III, 2023. El estudio realizado está en mi responsabilidad como maestra de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Justificación del estudio: el estudio permitirá implementar estrategias ya que los resultados ayudarán a disminuir los riesgos por que se pondrán en práctica los protocolos y procesos durante la atención, cuyo beneficiado es el paciente quien se le proporcionará un servicio de calidad. **Confidencialidad:** Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta (o) a responder sus inquietudes y comentarios.


Firma del participante
DNI: 10684229

Lima 7 de junio 2023


Gestora Investigadora Paola Liseth

Anexo 7: Tamaño de la muestra:

Calculadora de muestra

Nivel de confianza: 95% 99%

Margen de Error:

Población:

Tamaño de Muestra:

Anexo 8: Base de datos de la muestra: Base de datos de Gestión de Seguridad del Paciente

Evaluación de la Seguridad del Paciente										Evaluación de la Seguridad del Paciente									
1. Al ingresar	2. Prólogo	3. Le atiende	4. Le brinda	5. Identifica al	6. Identifica la	7. Administra	8. Da informac	9. Brinda info	10. Realiza an	11. Mantiene	12. Realiza oc	13. Participa	14. Observa	15. Informa a	16. Educa a	17. Usa lengu	18. Informa so		
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

Base de datos de Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería

1. Al ingresar	2. Prólogo	3. Le atiende	4. Le brinda	5. Identifica al	6. Identifica la	7. Administra	8. Da informac	9. Brinda info	10. Realiza an	11. Mantiene	12. Realiza oc	13. Participa	14. Observa	15. Informa a	16. Educa a	17. Usa lengu	18. Informa so
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1