



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Gestión de Calidad del Cuidado y Cultura de Seguridad del  
Paciente en Personal de Enfermería de un Instituto Nacional Lima -  
2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Ordinola Maza, Milagros (ORCID: 0000-0001-8960-7578)

**ASESOR:**

Mg. Orihuela Salazar, Jimmy Carlos (ORCID: 0000-0001-5439-7785)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de riesgo en Salud

**Lima – Perú**

**2021**

## **DEDICATORIA**

En esta oportunidad mi tesis se la dedico con todo mi amor y cariño a mi amado esposo Jefferson Vásquez por su apoyo y comprensión durante la realización de este trabajo.

A mis padres por el esfuerzo que hicieron para ofrecerme una carrera y ahora por la distancia que nos separa, pero de corazón siempre unidos.

A mis compañeros de trabajo y de estudios que también contribuyeron de una y mil maneras para la ayuda de realizar este gran anhelo.

## **AGRADECIMIENTO**

En mención especial a Dios por el don de la vida y por permitir llegar a cumplir un nuevo logro que es gran parte gracias a la ayuda y apoyo de muchas personas que me acompañaron a poder llegar hasta aquí, a los docentes, compañeros de estudio y a la nueva alma mater, por ser una integrante de la familia Vallejana.

Agradezco especial mente a mi familia por el tiempo y trabajo durante este proceso. ¡Gracias a todos!

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Métodos de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	46
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS	59

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Validez por contenido de juicio de expertos de la primera variable	19
Tabla 2	Validez de contenido de juicio de expertos de la segunda variable	19
Tabla 3	Fiabilidad de la variable Gestión de Calidad del Cuidado	20
Tabla 4	Fiabilidad de la variable Cultura de seguridad del paciente	20
Tabla 5	Resultado de la 1 variable: Gestión de Calidad del Cuidado	23
Tabla 6	Gestión de Calidad del Cuidado en la Dimensión: Accesibilidad	24
Tabla 7	Gestión de Calidad del Cuidado en la Dimensión: Información	25
Tabla 8	Gestión de Calidad del Cuidado en la Dimensión: Confort	26
Tabla 9	Gestión de Calidad del Cuidado en la Dimensión: Anticipación	27
Tabla 10	Gestión de Calidad del Cuidado en la Dimensión: Relación de Confianza	28
Tabla 11	Resultado de la 2 variable: Cultura de Seguridad del Paciente	29
Tabla 12	Cultura de Seguridad del Paciente en la Dimensión: Área de Trabajo	30
Tabla 13	Cultura de Seguridad del Paciente en la Dimensión: Dirección	31
Tabla 14	Cultura de Seguridad del Paciente en la Dimensión: Comunicación	32
Tabla 15.	Cultura de Seguridad del Paciente en la Dimensión: Sucesos Notificados	33
Tabla 16	Tablas cruzadas entre la Gestión de la Calidad del Cuidado y la Cultura de Seguridad del Paciente	34
Tabla 17	Tablas cruzadas entre la Gestión de la Calidad del Cuidado y la Dimensión Área de Trabajo	35

Tabla 18	Tablas cruzadas entre la Gestión de la Calidad del Cuidado y la Dimensión Dirección	36
Tabla 19	Tablas cruzadas entre la Gestión de la Calidad del Cuidado y la Dimensión Comunicación	37
Tabla 20.	Tablas cruzadas entre la Gestión de la Calidad del Cuidado y la Dimensión Sucesos Notificados	38
Tabla 21	Prueba de Normalidad	39
Tabla 22	Correlación de Hipótesis General	40
Tabla 23	Correlación de Hipótesis específica 1	41
Tabla 24	Correlación de Hipótesis específica 2	42
Tabla 25	Correlación de Hipótesis específica 3	43
Tabla 26	Correlación de Hipótesis específica 4	44

## ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Gráfica de la variable 1: Gestión de Calidad del Cuidado	23
Figura 2	Gráfica de frecuencia de la dimensión: Accesibilidad	24
Figura 3	Gráfica de frecuencia de la dimensión: Información	25
Figura 4	Gráfica de frecuencia de la dimensión: Confort	26
Figura 5	Gráfica de frecuencia de la dimensión: Anticipación	27
Figura 6	Gráfica de frecuencia de la dimensión: Relación de Confianza	28
Figura 7	Gráfica de frecuencia de la Cultura de Seguridad del Paciente	29
Figura 8	Gráfica de frecuencia de la dimensión: Área de trabajo	30
Figura 9	Gráfica de frecuencia de la dimensión: Dirección	31
Figura 10	Gráfica de frecuencia de la dimensión: Comunicación	32
Figura 11	Gráfica de frecuencia de la dimensión: Sucesos Notificados	33
Figura 12	Gráfica cruzada de ambas variables	34
Figura 13	Gráfica cruzada entre Gestión de Calidad y el Área de Trabajo	35
Figura 14	Gráfica cruzada entre Gestión de Calidad del Cuidado y Dirección	36
Figura 15	Gráfica cruzada entre Gestión de Calidad del Cuidado y Comunicación	38
Figura 16	Gráfica cruzada entre Gestión de Calidad del Cuidado y Sucesos Notificados	39

## RESUMEN

La presente investigación tiene con objetivo general determinar si existe relación entre la gestión de calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional de Lima 2021. Se trata de una investigación básica. Con enfoque: Cuantitativo. De diseño no experimental, transversal. Descriptivo. Correlacional: para evaluar si hay un grado de asociación entre las variables. La muestra estuvo conformada por 50 enfermeras de la institución, las cuales se aplicó un cuestionario para medir ambas variables. Seguidamente se realizó el análisis estadístico según las variables. Los resultados revelan que el coeficiente de correlación de spearman es igual a  $-0,338$  evidenciando una correlación negativa baja. De igual manera, la significancia deduce que se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Podemos concluir que existe una relación significativa entre la gestión de calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021.

*Palabras claves: Gestión de calidad del cuidado, cultura de seguridad del paciente y personal de enfermería.*



## ABSTRACT

The present research has the general objective of determining if there is a relationship between the management of quality of care and the culture of patient safety in the nursing staff of a national institute in Lima. This is basic research. With focus: Quantitative. Non-experimental, cross-sectional design. Descriptive. Correlational: to evaluate if there is a degree of association between the variables. The sample consisted of 50 nurses from the institution, who applied a questionnaire for both variables. Next, the statistical analysis was performed according to the variables. The results reveal that the spearman correlation coefficient is equal to - 0.338, showing a low negative correlation. Similarly, significance deduces that the null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is admitted. We can conclude that there is a significant relationship between the management of quality of care and the culture of patient safety in the nursing staff of a national institute Lima -2021

*Keywords: Management of quality of care, culture of patient safety and nursing staff.*

## I. INTRODUCCIÓN

Ser infalible al momento de atender al paciente, usuario o cliente y poder ofrecer uno de los principales ejes que es la calidad de las políticas de prestaciones de servicio. Porque no solo basta contar con médicos entrenados, de tener insumos, infraestructura, medicamentos necesarios para la buena atención, y como principal es avalar que el procesamiento relacionado al tema de atención comprometa a todos los profesionales de la salud a realizarlo de manera segura teniendo en claro cuál es el objetivo de nuestra institución.

Por eso, las políticas públicas concentradas en la estimación de la persona, la consideración en salud basada en la evidencia científica, el paso de la inseguridad a la idea que pueda ocurrir un daño y, por tanto, sea posible de solucionar, así como restablecer en la apreciación sobre el paciente seguro, que es una situación para el personal de enfermería, poder tener una formación profesional ante los inminentes sucesos detallados. (1)

La idea mundial de atención de calidad y seguridad al paciente, se instauró por primera vez, en una resolución titulada eficacia del cuidado y seguridad en el paciente, instando a los periodos conformantes a realizar el máximo esmero ante las complicaciones de la seguridad del paciente. Una de las formas más directas, que la empresa ha suministrado los perfeccionamientos sobre seguridad en el cuidado sanitario. Es a través de los retos mundiales por la seguridad del paciente; como primer reto fue el siguiente: la atención séptica, es segura, iniciado en el 2005, teniendo como finalidad reducir las infecciones asociadas al cuidado saludable, fundamentalmente con la higienización de manos. El segundo reto fue: La cirugía segura, salva vidas, propuesta en el 2008, el cual traía como mensaje principal reducir los riesgos asociados a la cirugía, con el apoyo de la lista de comprobación de la seguridad en el paciente.

En el 2017, se puso en marcha el tercer reto: Medicación sin daño, que fundamentalmente se trata de reducir a la mitad, en cinco años los daños graves

evitables asociados a la medicación en el mundo. Muchos países se aunaron, promoviendo el compromiso y liderazgo de las políticas para dar la prioridad sobre el mencionado tema. Los ministros de salud, delegados, expertos y representantes de las diferentes organizaciones a nivel mundial, promueven el tema de seguridad del paciente en el mundo político y todos los años se celebra en diferentes países. (2)

A nivel nacional, la entidad que se encarga es el Ministerio de Salud, con el objetivo de conseguir y alcanzar mejoras sobre las medidas de seguridad del paciente, con el único aval de poder realizar una atención de buena calidad, y así mitigar las faltas que se puedan producir al momento de la estancia hospitalaria. La situación actual en nuestro país es múltiple, existiendo grandes contrastes relacionadas al nivel de pobreza; las inequidades sociales, y la insuficiencia de poder acceder a las diferentes carteras de servicio. En los acontecimientos actuales, relacionados a salud de nuestro país, se vienen realizando denodados esfuerzos por la mejora de los indicadores de salud, con la colaboración eficaz del equipo multidisciplinario con el firme propósito de aseverar el camino equitativo a las prestaciones de salud; precisando y teniendo en cuenta que ellos constituye un eje principal en la realización de servicios de salud tanto en lo subjetivo como en el objetivo de la realización de las competencias profesionales. (3)

Se define como la misión de la atención de enfermería a fin de que el ejercicio sea sostenido en la disciplina del arte del cuidado, que es el eje central. También se determina como la aplicación de un discernimiento de la profesión como es. planificar, organizar, motivar y controlar los cuidados en general (paciente, familia y comunidad) oportunamente, asegurando la continuación de la atención y poder sustentar las políticas de salud. Entre las capacidades relacionadas a la asistencia médica y como gestionar el cuidado de enfermería, se hayan no solamente ser capaz de efectuar, organizar, sino también facilitar información para que consiga una salud optima o de rehabilitación. La calidad asistencial debe ser uno de los fundamentos necesarios a perfeccionar por los equipos del directorio y por el equipo multidisciplinario, con el propósito de avanzar constantemente la praxis asistencial que se realiza a diario y así poder lograr que el paciente esté fuera de peligro. En la actualidad es una preferencia desarrollar

la gestión de la asistencia sanitaria. El rol que cumple el personal asistencial sobre la seguridad del paciente es esencial ya que en ella se contemplan indicadores y acciones que debemos alcanzar directamente a los cuidados brindados. (4)

Se pretende en dicha institución poder recordar y mejorar nuestra misión que se brinda en el ejercicio de nuestras actividades, con la colaboración conjunta y activa de los recursos humanos tratando de lograr que se cumplan en la práctica diaria, en beneficio de nuestros usuarios externos. En la concerniente al estado de reporte de registro sobre la cultura de seguridad de eventos adversos suscitados en dicha institución. En tal sentido y en coordinación con el servicio de enfermería del hospital, se realizó un análisis respectivo sobre los eventos adversos suscitados en las diferentes áreas de hospitalización de nuestra institución. Donde se registraron 94 eventos adversos de los cuales 90% se presentaron en hospitalización. Por ello se estima realizar esta investigación para permitir afianzar y permanecer en la cultura de realizar las notificaciones correspondientes en el momento justo, para mejorar la atención de nuestros pacientes.

Como justificación metodológica, el proyecto que se va a realizar propone descifrar la misión de eficacia de la atención y la instrucción de seguridad al paciente; a través de la aplicación del instrumento utilizando en este caso el cuestionario para ambas variables; cada una de ellas con sus respectivas dimensiones las cuales serán indagadas previa búsqueda bibliográfica con la literatura de los caracteres; las cuales serán sometidos a la validez que nos revelará si el instrumento es factible para lo que se desea medir y así la confiabilidad y la confiabilidad nos indicará la consistencia de las medidas. Para luego lograr el compromiso institucional, interdisciplinario a través de la contribución de cada uno de las partes interesadas. También que dicho estudio sirva de guía para futuros trabajos de investigación aplicados en otras instituciones.

Como Justificación teórica por su naturaleza de investigación para la variable gestión de calidad del cuidado. Tenemos la teoría de Jean Watson sobre el cuidado humano que es la interrelación que tiene la enfermera y el paciente, la cual debe apoyarse en la concordancia entre el pensamiento, alma y el cuerpo a través de la asistencia y en conjunto con la seguridad y cuando surge una disminución de la salud y requiere de cuidados profesionales que esta, sea libre de riesgos. (16). Otra teoría en mención es de Virginia Henderson con las necesidades primordiales que se deben ser cubiertas para su conservación. Ya que se necesita de ímpetu, voluntad o noción para lograr una vida sana. (17)

Como para la segunda variable sobre la cultura de seguridad al usuario contamos con el modelo James Reason: se trata sobre los errores humanos que a pesar del empeño que se pongan para evitarlos, ellos siempre estarán presentes. Y como segunda línea de teoría tenemos la teoría de la cultura de seguridad, una formación disciplinaria donde deba conservarse la responsabilidad de todos los involucrados con la protección aplicando los estándares y desarrollar las mejores prácticas sanitarias (18)

Como justificación practica enfatiza la relevancia del estudio en curso, ya que permitirá conocer, realizar un monitoreo y posteriormente realizar un autoanálisis de como venimos realizando nuestras labores; si se cumplen según lo establecido a través de las normas, estrategias, guías para lograr así, garantizar que la atención brindada logre cumplir con los estándares de calidad, libre de riesgos al momento de atender a nuestros usuarios independientemente del servicio donde se encuentren y lo más importante incentivar a la responsabilidad de los propios resultados que se darán a conocer dentro de la organización para la mejora de todos.

Por ello nos lleva a plantear la siguiente pregunta general de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería en un instituto nacional Lima-2021?

Y en nexa en nexa a los problemas específicos se enuncia lo siguiente: ¿Cómo se relaciona la gestión de calidad del cuidado en la dimensión área de trabajo, dirección, comunicación efectiva, sucesos notificados, y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería en un instituto nacional Lima- 2021?

Partiendo de nuestro objetivo general: Determinar el grado de relación que existe entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería en un instituto nacional. Lima- 2021

Formulando los siguientes objetivos específicos: Identificar el grado de relación que existe entre la gestión de calidad del cuidado en la dimensión área de trabajo, dirección, comunicación efectiva, sucesos notificados, y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería en instituto nacional. Lima- 2021.

Enunciando la siguiente hipótesis general: Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería en un instituto nacional Lima- 2021.

Formulando las siguientes hipótesis específicas: Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado en la dimensión área de trabajo, dirección, comunicación efectiva, sucesos notificados, y la cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería en un instituto nacional Lima- 2021

## II. MARCO TEÓRICO

Para poder contrastar dichas variables antes mencionadas, se realizó la búsqueda bibliográfica a nivel internacional; se encontró el estudio de monografía de Díaz C. (2019) Colombia. Cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento de los lineamientos de seguridad en la salud. Fue un estudio cuantitativo, de corte transversal, descriptivo. Utilizaron la observación directa y la encuesta, conformado por 33 profesionales asistenciales del área médica, enfermeras profesionales y auxiliares, bacteriólogos y auxiliares de laboratorio. Los resultados obtenidos fue que la clínica no cuenta con dicho lineamiento; lo cual es una atención en salud insegura que pueden causar efectos nocivos al paciente. Este tipo de estudio ayuda de alguna manera a concebir, evaluar y analizar cómo se está llevando a cabo la atención de los servicios en la institución. (5)

Mientras que los siguientes colaboradores Gutiérrez O. Ceballos C. Guinez N. Mansilla K. (2019) Chile. Su estudio realizado fue de una revista cuyo objetivo fue conocimientos sobre la calidad en la asistencia médica, de la percepción de los usuarios. Fueron aplicadas 247 encuestas. Cuyos datos fueron analizados descriptivo y empírico mente, mediante una modelación no directa. Los resultados impactan en la satisfacción del servicio. Además, existen diferencia entre la percepción de la calidad entre lo privado y el sector público. Se recomienda para futuras investigaciones adaptar una técnica empírica cuantitativa que beneficié a razonar sobre la calidad asistencial. (6)

El siguiente estudio de Vasco I. (2018) España. Investigó en su tesis doctoral: sobre la instrucción en la seguridad al paciente. Se trató de un diseño observacional, corte transversal; utilizaron el cuestionario fuente validada y confiable. La muestra estuvo conformada por 192 cuestionarios donde la media de tiempo de trabajo es de 15 años aproximadamente; el 84.5% no ha comunicado algún evento adverso. Y en un 95.8% revela que tiene contacto directo con el paciente; el cual esto último es una ventaja pues la enfermera tiene

una percepción positiva con lo relacionada a la seguridad del paciente. Y se detectó como fortaleza el trabajo en equipo durante las jornadas laborales. Como debilidad fue la falta de dotación de personal. (7)

En el trabajo de Hernández M. (2016) México. En su tesis, determinó cuales eran los factores del cuidado que asienten los expertos de enfermería a sus pacientes, relacionados con los datos tales como la edad, tiempo laboral, estudios de postgrado. Diseño descriptivo, transversal y correlacional. Muestra conformada por 120 profesionales de enfermería, obteniendo como resultados que la mayoría su edad promedio fue de 35 años. Con un tiempo laboral de 7 años, el 80% son mujeres, el 71% son personal de enfermería y solo el 10% cuentan con estudios de posgrado. Llegando a la Conclusión: que el personal de enfermería es muy joven y cuenta con poco tiempo de antigüedad laboral. Llegando a la recomendación del estudio que debe ser incluir las afirmaciones de la teorista Jean Watson, que está orientada sobre los diferentes factores de la atención que puede brindar el personal de enfermería a pacientes. (8) En dicho estudio se puede recalcar que el personal quizás por la falta de experiencia laboral desconozca, o no preste la atención debida a sus funciones y por ende brindar una calidad del cuidado integralmente considerando al paciente y su familia. Así mismo, Martínez T. (2016) Cuba. En su artículo de revista realizó la investigación teniendo como objetivo apreciar la particularidad de la atención de enfermería en una Clínica Internacional de Trinidad. Fue un diseño descriptivo, transversal. Tuvo como muestra 108 pacientes y 4 enfermeras asistenciales. Como resultados de los ocho criterios evaluados dos resultaron por debate de los valores instaurados. Obtuvo como conclusión que la calidad de la atención de la enfermera es aceptable en dicha institución. (9)

A nivel nacional. Según el estudio García D. (2018). En su estudio de tesis: Efectuó un estudio donde determinó si la gestión de calidad, incurre con el bienestar del usuario de un Hospital Nacional. Se trató de una investigación explicativa de nivel aplicativo; de diseño retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 49 entre personal asistencial, administrativo; y 118 usuarios.



Utilizaron el cuestionario. En conclusión, incide significativamente la gestión de calidad con el bienestar del usuario de dicho Hospital. (10)

De igual importancia; el estudio de Machuca C. Chillanqui J. (2018). En su tesis: Estableció la concordancia que preexiste entre la gestión de la calidad en la atención y el bienestar laboral del personal interno del servicio del hospital Es salud. Fue una investigación de tipo correlacional, cuya muestra de 31 internos de enfermería. Se utilizó el cuestionario sobre Gestión de la Atención CARE — O adaptada, en la escala de satisfacción laboral. Par la cual concluyen que, No existe relación significativa; entre el servicio del cuidado con la satisfacción laboral de dicho nosocomio en estudio. (11) Se evidencia que son múltiples los factores que pueden incurrir en dichos resultados; por consiguiente, es motivo para seguir investigando sobre el tema de estudio.

Por otra parte, se encontró trabajos realizados con una de las variables antes mencionada para el tema de estudio de tesis; donde revela la autora Pariona S. (2018). Entre tanto dio a saber y contribuir mejoras sobre la gestión del cuidado en el sistema de salud. Aplico el diseño de corte transversal- descriptivo, no experimental. Su muestra estuvo conformada por 50 enfermeras, aplico un estudio de cultura de seguridad al usuario, se tradujo al español AHRD por Gascon y Saturno. Lo cual se obtuvo que el 12% tuvo un nivel bajo de seguridad, con un nivel medio 66% y con nivel alto 22% sobre la cultura del cuidado. Relacionado con los eventos adversos se efectuó un 6 %. Llegando a la conclusión que es ineludible interesarse por las estrategias para lograr mejoras continuas a través de los resultados obtenidos y así avalar la calidad de atención. (12)

A la vez la investigación de Morí N. (2018) en su trabajo de tesis: planteó: Determinar si hay relación entre la cultura de seguridad al usuario y la prevención de los incidentes adversarios de las enfermeras del Hospital de Vitarte. Se trató de una investigación básica, cuantitativo, de corte transversal- correlacional, no

experimental; con una muestra de 40 enfermeras. concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables de estudio en dicho personal del mencionado nosocomio. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general. (13) También Vergara F. (2017). Trató el estudio de tesis: Establecer la concordancia entre la cultura de seguridad al usuario y toma de decisiones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Estudio de corte transversal, descriptivo, no experimental. Con una muestra 102 personal en salud. Concluyendo alcanzar el objetivo general que la cultura de seguridad del usuario posee proporción efectiva y característica en torno a la toma de decisiones del Hospital. (14)

Por lo tanto, la gestión de calidad del cuidado de enfermería, concierne a las nuevas generación, perfeccionamiento y apreciación de los procesos que debe desempeñarse en las instituciones de atención en salud, encaminadas a certificar la calidad del cuidado que ofrece, y como tal, es más ininteligible en instituciones de nivel III y IV; que la dirección o la conexión de enfermería debe llevar a cabo la gestión de la calidad del cuidado, que involucra: proyecta, instituye, controla y mejora la calidad, socializando y liderarlo; que debe existir como un transcurso emprendedor, reflexivo, complejo e integral, establecido de tal manera que además de contener el servicio profesional asistencial, también este inmersa la enseñanza, e investigación en enfermería. Además, debemos tener presente que dicha gestión del cuidado en un exigente ético-legal para enfermería, que varias de estas instituciones además de ofrecer el cuidado a personas que exigen servicios de salud en situaciones críticas y que esperan recobrar su salud y poder reintegrarse prontamente a su vida cotidiana. El contenido del cuidado, concierne al presente y futuro del trabajo profesional de enfermería, que es un tema que exige ser prospero en los programas de capacitación para las nuevas generaciones de competencias profesionales (19)

Para el termino de calidad, podemos tomar el enunciado de la Academia Real de la Lengua, que como el conjunto de participación fundamentales a algo, que consienten en estimar su valor. Hoy en día preexisten varias representaciones de exponer e dilucidar la calidad, tomada según el ISO 9001:2015 que indica que

es "cualquier cosa que pueda descubrir o concebirse" Siendo esta definición mucho más amplia, dando al término calidad la congruencia de ser tomada según la apreciación o deseo de cualquier persona. (20)

Una definición de un clásico en calidad, Avedis Donabedian señalaba que la calidad de atención ideal del cuidado propaga bienestar en el paciente, después de conocer el recuento entre pérdidas y ganancias esperadas, contempladas a través del proceso de atención. En esta definición se añade también al profesional y el paciente. Se habla de tres niveles: un primer nivel, planificación-comunidad; un segundo nivel, servicio-clientes; y un tercer nivel, profesional-paciente. (21)

Dicho estudio engloba las dimensiones de Calidad de cuidado de Enfermería teniendo en cuenta el modelo de CARE O adaptado. Instrumento de Evaluación de Cuidado fue creado en 1981 por Patricia Larson, define la atención como las actividades las cuales están ligadas a la asistencia física y la inquietud efectiva que proporciona una sensación de seguridad. Las dimensiones relacionadas son: 1) Accesibilidad: trata de las conductas de cuidado esenciales que tiene el profesional de enfermería en relación al apoyo y ayuda, el cual debe ser administrado en forma oportuna, como principio de la profesión. 2) información: se refiere a las atenciones que brinda el personal de enfermería en los aspectos que para el usuario son ignorados, los cuales deben ser dados de forma clara y sencilla en proporción con su dolencia, tratamiento o recuperación. 3) Confort: son las atenciones que brinda el personal sanitario con la finalidad de que el paciente y su entorno se sientan cómodos, motivados brindándoles un buen trato durante su estancia hospitalaria. 4) Anticipación: viene hacer la evaluación de la enfermera sobre los cuidados que plantean ante las necesidades del paciente, evitando las complicaciones. 5) Relación de Confianza: son las asistencias que aplica el personal capacitado para que el paciente se sienta tranquilo, confiado, que su salud está en buenas manos con ellos, los cuales ayudarán para su pronto desempeño. (22)

Por otra parte, el servicio del cuidado es la función principal de un representante en enfermería que consiste en proyectar, constituir, administrar y examinar los bienes económicos, humanitarios y la materia prima con el propósito de desempeñar efectivamente los ecuanimes de la institución. El profesional encargado de gestionar debe gobernar las acciones a través de los conocimientos que ofrecen la sapiencia funcionarias, la economía y la política. Las proposiciones y elementos referentes a estos métodos son ineludibles para la experiencia administradora de la atención asistencial donde también debe considerar los valores éticos, cualidades y culturas. Ejerciendo un liderazgo competitivo hacia la mejora de la atención. (23)

En muchas instituciones se trabaja de la mano con las direcciones y los administradores de enfermería los cuales tienen un papel importante siendo los que lideran las organizaciones de la salud y, por tanto, los aseguradores de garantizar el progreso de destrezas que viabilicen la eficacia asistencial y la seguridad de los cuidados. Ya que la gestión de la calidad, es un camino rector para la seguridad del paciente con el que se pretende poner en valor por la tan relevante acción que realizan las enfermeras tanto en el ámbito de la gestión como clínico en suministrar los cuidados de calidad y vigilar por la seguridad del paciente. La eficacia asistencial es una de las recapitulaciones claves a desenvolver por los grandes equipos directivos y por los profesionales con el ecuanime de optimizar interminablemente la destreza asistencial que se realiza y conseguir la mayor satisfacción del paciente y su familia. (24)

Sin embargo, nos relatan que las principales prácticas para ello, van a ir conducidas de buenas experiencias, técnicas, intervenciones e instrucciones de enfermería recientes, notables y ventajosos o técnicas basadas en certeza de alta calidad. Se deben efectuar las mejores experiencias para optimar la salud de los pacientes individuales consecuencias de la calidad general de la atención de la salud, y para fortificar el método de salud en frecuente. Se deben reflexionar cuatro facilitadores para implementar de manera efectiva las mejores prácticas en las organizaciones de salud: tales como: formación, reglas de permeabilidad, liderazgo para cambio, así como estructuras de soporte y refuerzo del personal involucrado (25) La gestión como vinculo a dinamismos a ejecutar para conseguir

objetivos y claves diseñadas en un cierto campo enumerado. Esto se ejecuta mediante la aproximación que es lo que va a reconocer ver si se está logrando. (26) La gestión de la calidad, se representa como fragmento del servicio de una asociación donde va a estar ligado por procesos operativos, soporte y estratégicos; teniendo en cuenta la planificación, el diseño y el desarrollo del servicio que se oferta para así llegar a la excelencia empresarial. (27)

Cuidado de enfermería, según el artículo de la revista científica revela que dicho cuidado se debe a los presentadores de asistencia y reemplazo del cuidado hospitalario establecidos en el importe se reúnen en el valor a modo de un beneficio de eficacia y costo. La aplicación del servicio facilita tributos perceptibles e imperceptibles a las deducciones de los pacientes y de la distribución. La carrera de enfermería corresponde a la potestad prevenir de modo proactivo y vigoroso el valor de las atenciones de enfermería hacia sus pacientes ya que dicha profesión se desarrolla de ciclos atrás donde debe verse reflejado el profesional de ser capaz de comunicarse a través de un lenguaje sencillo, fluido, de manera proactiva y efectivamente (28) La atención establece el foco importante del experto asistente. En un sentido genéricamente, Leininger lo precisa a manera: aquellos hechos de apoyo, de sustentáculo o facilitadores que van encaminados a un diferente ser humano o conjunto con insuficiencias existentes o permitidas, con la solución de optimizar o apaciguar las situaciones de existencia humana (4)

Para la revista de dicho artículo considera la calidad de la atención es una disertación definida en el cuidado de la resistencia actual y anticipadamente se ha conceptualizado en técnicas de conducta. Conjuntamente, se ha propuesto que el documento del juicio es característicamente responsable con relación a la correspondencia enfermera, paciente. Sin embargo, incluso hasta el momento, el análisis ha reconocido cómo el discernimiento transgrede en la disposición del cuidado. Ciertas personas entrevistadas argumentan que, para conseguir la disposición del cuidado, los conformados y los conservadores les corresponden la potestad de redistribuir y retornar a desdoblar el discernimiento de sus

servicios de una cualidad colaborativa que camine acrecentamiento allí de las convenciones presentes del compromiso. (29)

Según una cita de la exploración de la facultad de una universidad considera las herramientas de notificación, donde la investigación enlaza la declaración con los efectos afines con los provisos, los ascendentes y los usuarios. Las herramientas actuales se inspeccionan para evaluar su efectividad para abordar las barreras de comunicación nos orienta hacia capitanear la indagación expectante en la nota. Cuyas manifestaciones muestran que la notificación práctica es un desdén en las componentes de cuidados una buena comunicación va a permitir mejorar las consecuencias del paciente y los acentos de calidad. Las convenciones reiteradas y modificadas de declaración, fundamentalmente la trazada fortalecida con declaración verbal, entienden poseer el resultado crecidamente dinámico y descubren deducciones capacitados. Se nivelan las defensas frecuentes que afrontan las asistentes en sus módulos y se proponen prontas tramitaciones para dicho cuidado teniendo en cuenta al paciente y la familia en los temas de la salud. (30) La calidad tomada a manera de una noción referente a la rutina de lo deseado y observado que conserva desiguales direcciones conceptuales. algunos concuerdan en que se cuenta a la aproximación de atributos y rasgos de una utilidad o asistencia, mientras que otros indican el contenido referente de éstos ataja satisfacer las insuficiencias y expectativas de la persona usuaria. Gradualmente la significación progresa a la disertación de la consecución de las enumeraciones determinadas, iguales que se enuncian en un vinculado de caracteres estimados por un terciario, esté sea un cliente, un paciente o un beneficiario prevenido a prestar por ellos. La característica se concibe, entonces, como la excelente conciliación de un conforme al automatismo, así tan al conocimiento de complacencia de las insuficiencias. (31)

Una de las teoristas que respalda dicho trabajo es Watson: con el Cuidado Humanizado, el atender es la médula de la profesión de enfermería; no obstante, examinando el contexto sanitario actual, donde se debe llevar a cabo un esfuerzo bien ejecutado. En la actualidad y en nuestro contexto, dicha teoría, nos guía hacia una toma de conocimiento de la esencia de nuestra profesión, el cuidado,

y reformula su ejecución en las diferentes áreas de actuación: asistencia, gestión, formación e investigación. (17)

Al absolver las atenciones, la enfermera se certificará de que la ocupación de la técnica y los adelantos efectivos sean concurrentes con la seguridad, la decencia y las retribuciones de los individuos. Donde la asistente poseerá tal compromiso fundamental competitivo de protección de las retribuciones humanitarias, situados a la atención hacia los individuos que soliciten sus atenciones, en un pliego dinámico de favorecedora del paciente. Este compromiso es el deber del resguardo, es decir, defender al paciente de las inseguridades inherentes al refuerzo saludable. Como todo ser humanitario es un ser sensible, en el contrariado de debilidad de la vida, por lo cual necesita de resguardo. El desasosiego por la seguridad del paciente ha sido una invariable auténtica y un pedestal en el sistema indiscutible del asistente. La seguridad ya se miraba como una insuficiencia de las más significativo para el hombre, y a la vez, el compromiso de enfermería que tiene el sustento y obtención de la misma. La teorista V. Henderson, que abarca la seguridad centralmente en sus 14 necesidades primordiales, o los de Faye Glenn Abdellah que, plantea los 21 problemas de enfermería, donde expresa a promover la seguridad mediante la suspicacia de incidentes, o lesiones y mediante el cuidado de la difusión de la de evitar realizar un daño, de obviar los riesgos del ambiente e impedir que el daño llegue a otros. (32)

Como segunda variable del estudio tenemos la cultura de la seguridad se precisa como tal un conjunto de particularidades y cualidades en la estructura organizacional como en los sujetos que aseveren que, tienen a manera preferencial, los temas de garantizar que adopten el cuidado que obtienen en conciencia de su importancia, puntualizando como el beneficio de evaluaciones propias o en grupo, a través de los caracteres, conocimientos, capacidades y modelos de conducta que estipulan la responsabilidad, la condición y la disposición de la administración sobre la seguridad de una estructura. (33)

Como seguridad del paciente tiene una admisión de preferencia durante la vigilancia clínica. La seguridad del paciente simboliza la ausencia de eventos no esperados, por otro parte las gestiones deben impedirlos. La misión clave del eje hacia la seguridad del paciente es poder evitar los posibles daños en

consecuencia del paciente. Pero, hasta el momento se ha puesto poco énfasis en la alineación de capacidades de mejorarlo. Como el conjunto encargo de la seguridad del paciente y servicio de deslices señala que dichos métodos determinados y beneficiosos ininteligibles durante la colaboración saludable igualmente demuestran que existen inseguridades. No solo basta la aprensión, sino asimismo la tarea impulsa y provechosa de evitar los errores más bien aportar a la seguridad del cuidado. Conjuntamente sensibilizando desde la época de pregrado y a todo el personal clínicos sobre estos contenidos, de igual forma corresponderían la potestad de perseguir las representaciones hacia la experiencia determinada. Relacionarse claramente sobre las carencias de la organización y de información es un requerimiento fundamental. (34)

El clima para seguridad del cuidado hoy por hoy continúa concurriendo significativo e incierto, y perseguimos combatiendo para corregir lo. En fragmento, esto corresponde a un total los galenos, así como los licenciados lo residen concurrente de condición fragmentaria. En un guía de aprobación continuo, la que debería actualizarse para extender como una participación simultánea del conjunto, una apreciación frecuente de seguridad entre todos los segmentos de una jurisdicción. La aprobación o el compromiso entre los sujetos de un conjunto se imagina una necesidad precedente hacia regular con exactitud el tiempo de la componente, conjunto: las generalidades de las secciones del conjunto corresponden constar de pacto en apreciar el tipo de seguridad como necesitado, intermedio o excelente para representar el componente a manera asumir un temple contradictorio, ecuánime o auténtico en primer lugar. (35)

Debemos saber que la cultura de seguridad al usuario. Nace de la relación de dos pensamientos. 1. la teoría integrada llamada queso suizo por James Reason, coopero que ciertos accidentes habitualmente son producidos por casualidad o también coincidencia de varios elementos. Que se pueden dar desde episodios oportunos hasta faltas organizativas o sistémicas. Los humanos estamos expuestos a equivocaciones operacionales y, por lo tanto, solicitan procedimientos que estén planteados apropiadamente para reducir estos riesgos, casi siempre los incidentes adversos suceden debido a la composición de dos factores: fallas activas y latentes. La falla activa es cuando alguien realizar cualquier procedimiento sin seguir los pasos establecidos de las guías o



protocolos. Y Una falla latente son problemas comúnmente ocultos, propios del diseño del sistema. Como 2. Tenemos la cultura de seguridad, que es el compromiso de los sujetos de estudio y de la organización con la seguridad, aplicando las principales destrezas y estándares, contando con un temple laboral de confianza en que se aprenda de los errores, en vez de utilizarlos para sancionar al resto. (36)

Se define que la cultura de seguridad como un conjunto de particularidades y cualidades de las instituciones como en las personas que aseveren que, como preferencia fundamental, los temas de seguridad deben adoptar el cuidado en toda su importancia. Puntualizando que la utilidad de los servicios tanto característicos como grupales deben estipular la responsabilidad, condición y su contenido de cómo manejar la seguridad de una organización. (22) Para desglosar las dimensiones 1. Área de trabajo, una efectiva seguridad de seguridad es donde cada integrante de una organización considera sus compromisos con la seguridad del cuidado y persevera en perfeccionar la ayuda que provee. Como dimensión 2. Dirección, se espera lograr que la disposición esté implicada a optimar, lo dirigentes los cuales deben ser perceptibles y eficaces en dirigir los perfeccionamientos de la seguridad del cuidado. Y también es responsabilidad del personal asistencial debe sentirse capaz de sus actividades que realiza en su quehacer profesional. Para la dimensión 3: Comunicación, se debe amparar y resguardar toda información manteniendo siempre la confiabilidad, desarrollando accesos para una comunicar fluida y saber atender a los pacientes. Y como dimensión 4. Sucesos notificados, se incluye toda clase de información oportuna que se haya presentado en el servicio sobre los sucesos adversos, es crear la cultura de que el personal los notificara oportunamente ya que sería una gran ayuda y así mejorar la seguridad que se brinda para el cuidado. Ya que, si no cuentan con esta información, la institución no podría encaminar y determinar convenientemente a los recursos necesarios para avalar el cambio. (37)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: básica, en ella se realizó el uso del conocimiento y teorías.

Diseño no experimental, porque no se manipulo la información. Transversal, se realizó en un solo momento. Descriptivo, porque identifican algún fenómeno. Correlacional, si se relacionan ambas variables de estudio. (38)

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Variables

##### V 1: Gestión de Calidad del Cuidado:

La calidad de atención ideal del cuidado propaga bienestar en el paciente, después de conocer el recuento entre pérdidas y ganancias esperadas, contempladas a través del proceso de atención. En esta definición se añade también al profesional y el paciente. (21)

##### V 2: Cultura de Seguridad del Paciente:

Es el conjunto de particularidades y cualidades en la estructura organizacional como en los sujetos que aseveren que, tienen a manera preferencial, los temas de garantizar que adopten el cuidado que obtienen en conciencia de su importancia, puntualizando como el beneficio de evaluaciones propias o en grupo, a través de las caracteres, conocimientos, capacidades y modelos de conducta que estipulan la responsabilidad, la condición y la disposición de la administración sobre la seguridad de una estructura.(25)

### 3.3. Población, muestra, muestreo

#### Población

Estuvo conformada por 100 enfermeras que realizan sus labores en los servicios de hospitalización de pediatría de dicho nosocomio.

#### Muestra

Se tuvo una muestra conformado por 50 enfermeras asistenciales de la institución.

#### Tipo de muestreo:

Se utilizó el No probabilístico de tipo intencionado por conveniencia. (38)

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las Técnicas e instrumentos utilizados en el presente trabajo de investigación fueron los que se muestran a continuación:

#### **Técnica:**

- La encuesta

#### **Instrumento:**

- El cuestionario.

#### Validez

Según Sampieri se refiere al grado de medición del instrumento. De hecho, es la variable que desea medir. (39) Es por ello que es necesario utilizar el juicio de expertos para verificar el contenido de la investigación, a fin de verificar su capacidad para la recolección de los datos, lo que se ve en tres aspectos de verificación: claro, relevante y relevante.

Tabla 1

Validez de contenido por juicio de expertos para el instrumento de Gestión de calidad del cuidado.

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Mg. Jimmy Orihuela Salazar		Si	Si	Si
Dra. Yolanda Huayta Franco		Si	Si	Si

Tabla 2

Validez de contenido por juicio de expertos para el instrumento de Cultura de seguridad del paciente.

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Mg. Jimmy Orihuela Salazar		Si	Si	Si
Dra. Yolanda Huayta Franco		Si	Si	Si

Análisis de Confiabilidad:

Se aplicó consistencia interna usando el estadístico de Alfa de Cronbach que fue para respuestas politómicas

Tabla 3

Confiabilidad de la primera variable: Gestión de calidad del cuidado de enfermería.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,955	24

**INTERPRETACIÓN:**

El coeficiente para medir la variable gestión de calidad del cuidado se utilizó el alfa de Cronbach para los 24 ítem fue de 0.955 lo cual se relaciona que hay una relación con la consistencia interna alta.

Tabla 4

Confiabilidad de la segunda variable: Cultura de seguridad del paciente.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,798	21

**INTERPRETACIÓN:**

El coeficiente para medir la variable Cultura de seguridad del paciente se utilizó el alfa de Cronbach para los 21 ítem fue de 0.798 lo cual se relaciona que hay una relación con la consistencia interna buena.

### 3.5. Procedimientos

Luego de obtener la confiabilidad del instrumento, Se encuestó al personal asistencial de dicho nosocomio. Mediante la aplicación de los 2 instrumentos se utilizó el programa Excel para proceder a tabular la

información en la hoja de cálculo para luego realizar la decodificación en el programa SPSS26.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Se realizó a través del programa estadístico SPSS26. Para analizar ambas variables mediante tablas, gráficos, frecuencias, análisis diferencial con las pruebas paramétricas o no paramétricas de acuerdo a la prueba de normalidad la prueba Kolmogorov-Smirnov.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para la aplicación de dicha investigación se hará uso del código de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo (40). Entre ellos se consideraron:

- a)** El respeto de los participantes: para proteger su autonomía del personal a participar en dicha investigación.
- b)** No maleficencia: realizar lo mejor posible minimizando los daños o riesgos que puedan afectar al personal.
- c)** Justicia: tratar a todos por igual consideración y sin ninguna discriminación.
- d)** Honestidad: se realizará una investigación transparente sin manipular los resultados de dicha información. También se citarán las fuentes bibliográficas para evitar el plagio.
- e)** Rigor científico: se desarrollará un proyecto de investigación el cual permitirá valorar la aplicación científica de los métodos de investigación a usar, y como técnicas para el análisis para la elaboración y el proceso de los datos obtenidos.
- f)** Competencia profesional y científica: para realizar una investigación se debe contar con un buen desempeño profesional en el área científica y permita llegar hasta lo último de las fases de la investigación.
- g)** Responsabilidad: al demostrar la investigación el profesional debe avalar que el estudio cumple con todos los

requerimientos éticos, reglamentarios y seguros teniendo en cuenta los procesos y circunstancias de lo que implica un proyecto de investigación.

- h)** Confiabilidad: es el proceso de comunicación e información que se da a conocer a los participantes la finalidad de dicha investigación mediante la firma del consentimiento informado.

## IV. RESULTADOS

### Resultados Descriptivos:

Tabla 5. Gestión de calidad del cuidado de enfermería.

	N	%
Bueno	23	46,0%
Regular	27	54.0%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

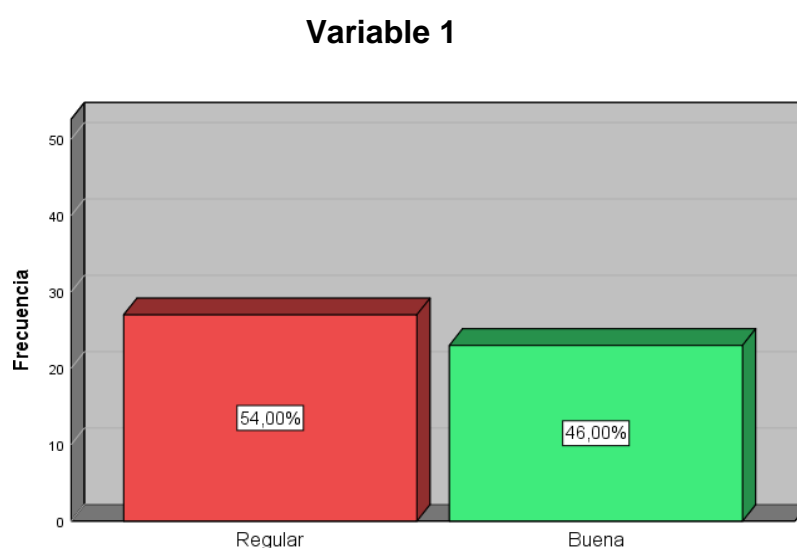


Figura 1. Se puede observar que el 54% del personal de enfermería de dicha institución califican a la gestión de calidad del cuidado en un nivel regular, mientras que el 46% de los profesionales presentan un nivel bueno de gestión. De dicho resultado se llega a concluir que la gestión de calidad del cuidado que tiene el personal de enfermería es un nivel regular



Tabla 6. Accesibilidad

	N	%
Alto	28	56,0%
Medio	22	44,0%
Total	50	100,0%

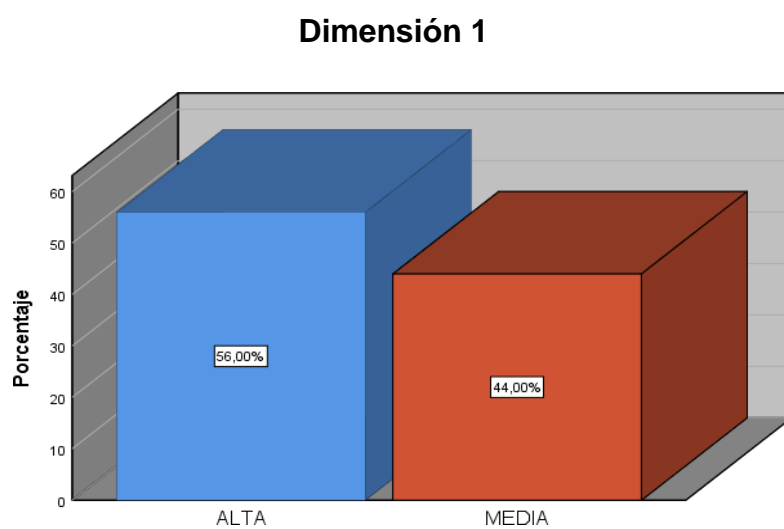


Figura 2. se puede visualizar que el 56% del personal de enfermería tiene una calificación de la dimensión accesibilidad como nivel alto, mientras que el 44% como una accesibilidad de nivel medio. De los resultados se puede concluir que la gestión de calidad del cuidado en la dimensión accesibilidad es un nivel alto.

Tabla 7. Información

	N	%
Alto	17	34,0%
Medio	33	66.0%
Total	50	100,0%

Fuente: Elaboración propia

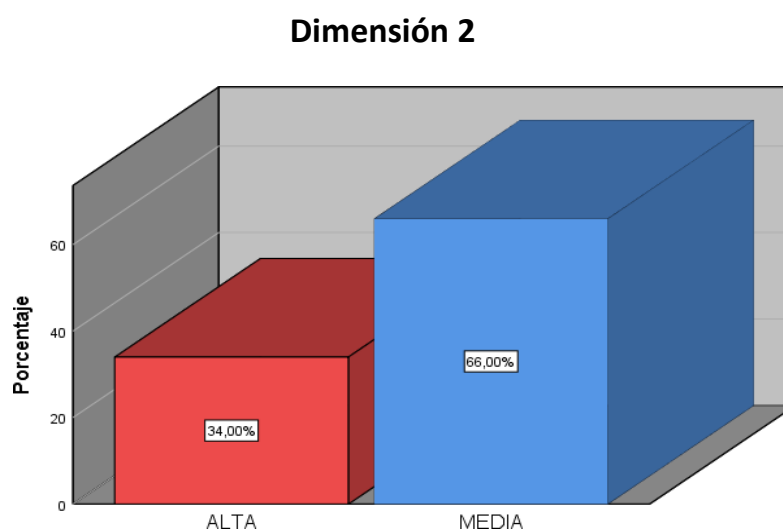


Figura 3.se evidencia el 66% del personal de enfermería de dicha institución califica a la dimensión información con un valor de nivel medio, un 34% como nivel alto y 0% nivel bajo. De los resultados recabados se determina que la dimensión información que percibe el personal de enfermería tiene una tendencia de nivel medio.

Tabla 8. Confort

	N	%
Alta	16	32,0%
Baja	3	6,0%
Media	31	62,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Elaboración propia

### Dimensión 3

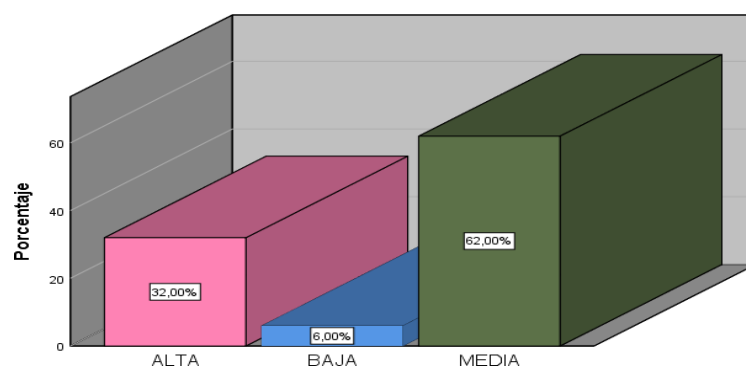


Figura 4. se observa que el 62% del personal asistencial del nosocomio califica a la dimensión confort como valor medio, un 32% en nivel alto y un 0% en nivel bajo. De dicho resultado se concluye que el nivel de la dimensión confort que perciben es nivel medio.

Tabla 9. Anticipación

	N	%
Alta	16	32,0%
Baja	3	6.0%
Media	31	62,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Elaboración propia

#### Dimensión 4

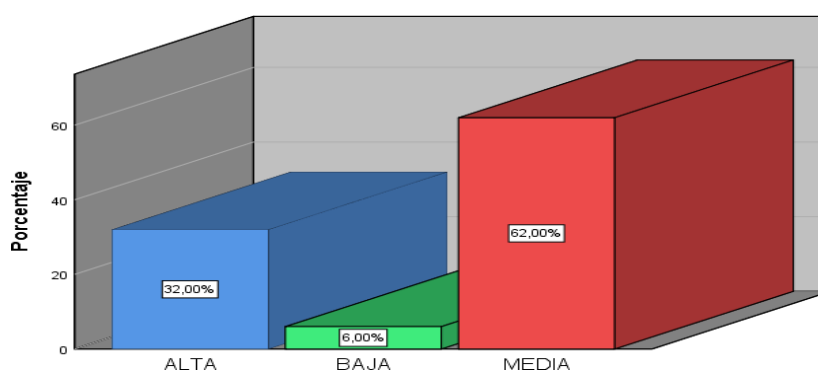


Figura 5. se visualiza que el 62% del personal de enfermería califica en un nivel media a la dimensión anticipación, en un 32% un nivel alto y un 6% posea un nivel bajo de anticipación a la gestión de calidad del cuidado. De dichos resultados se concluyendo que hay un nivel medio de la dimensión en mención.

Tabla 10. Relación de Confianza

	N	%
Alta	16	32,0%
Baja	3	12,0%
Media	28	56,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Elaboración propia

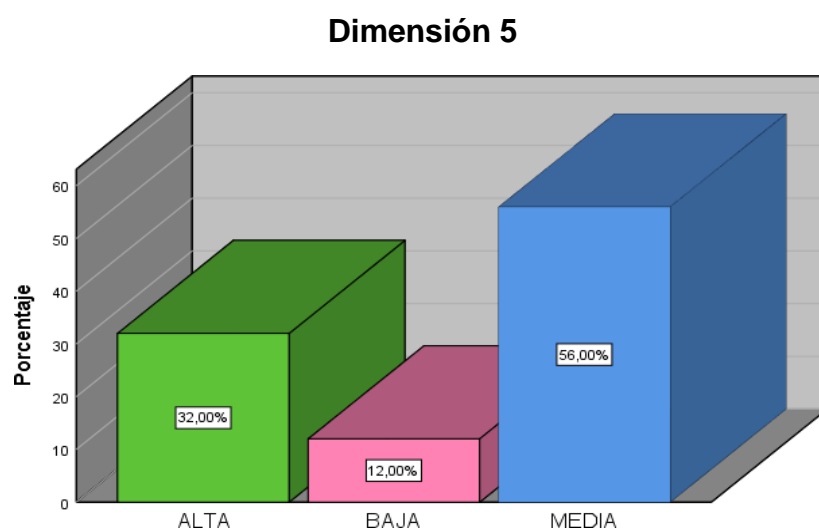


Figura 6. se observar que el 56% del personal de enfermería califica en un nivel medio, un 32 % alto y un 12 % bajo. Los resultados obtenidos revelan que la dimensión relación de confianza es un nivel medio de gestión de calidad del cuidado que realiza el personal de enfermería de dicha institución.

Tabla 11. Cultura de Seguridad del paciente

	N	%
Baja	2	4%
Media	48	96%
Alta	0	0%
Total	50	100,0%

Fuente. Elaboración propia

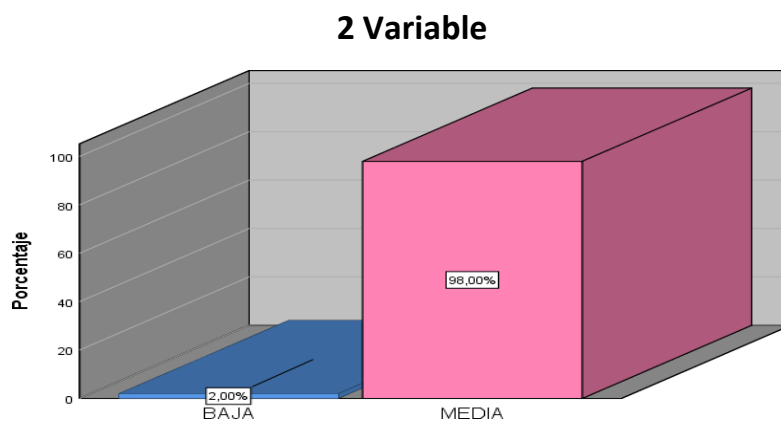


Figura 7. se observa que el 96% de enfermeras tiene nivel de cultura medio, un 2% bajo y 0% un nivel alto. De dichos resultados podemos concluir que hay un nivel medio a la cultura de seguridad del usuario.

Tabla 12. Área de trabajo

	N	%
Alta	1	2,0%
Baja	18	36,0%
Media	31	62,0%
Total	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia

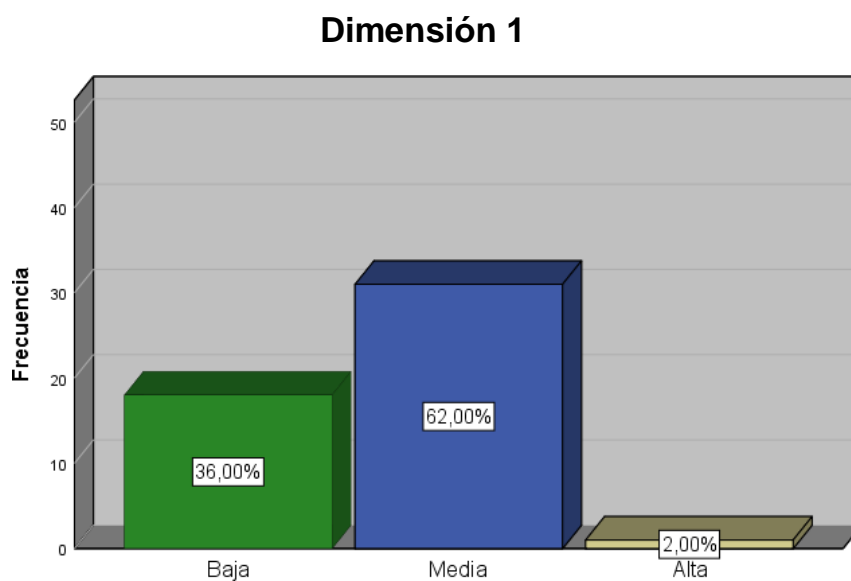


Figura 8. se obtiene el 62% de enfermeras tiene un nivel de medio, un 36% nivel bajo y un 2% poseen un nivel alto. Cuyos resultados revelan que dicha dimensión tiene un nivel medio a la cultura de seguridad del usuario.

Tabla 13. Dirección

	N	%
Alta	0	0,0%
Baja	14	28,0%
Media	36	72,0%
Total	50	100,0%

Fuente: elaboración propia

### Dimensión 2

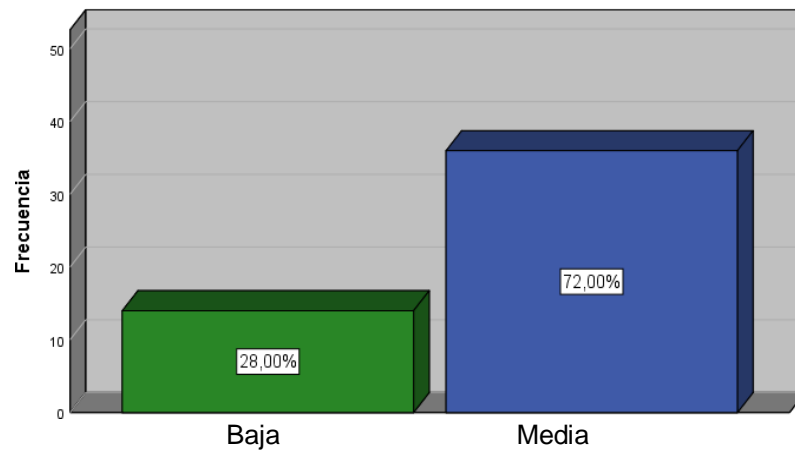


Figura 9. se observar que el 72% de enfermeras tiene un valor medio en la dirección, 28% posee nivel bajo y un 0% nivel alto. Dichos resultados revelan que la dimensión de dirección es un nivel medio en la seguridad del paciente del personal en mención.



Tabla 14. Comunicación

	N	%
Alta	0	0.0%
Baja	35	70,0%
Media	15	30,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia

### Dimensión 3

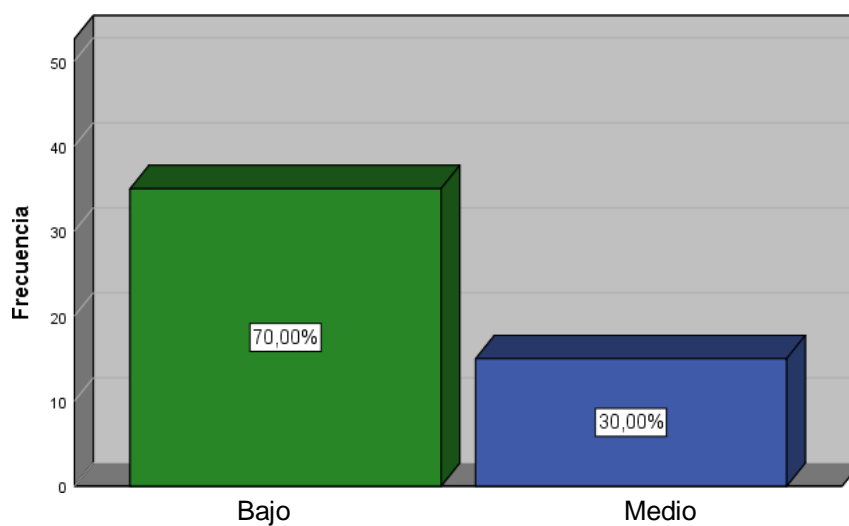


Figura 10. Se observa que el 70% de las enfermeras tiene un nivel bajo, el 30% posee un nivel medio y el 0% tiene un nivel alto. De los resultados podemos concluir que, en la dimensión comunicación, el nivel de cultura de seguridad del paciente es de tendencia baja.

Tabla 15. Sucesos Notificados

	N	%
Alta	0	0,0%
Baja	10	20,0%
Media	40	80,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Elaboración propia

#### Dimensión 4

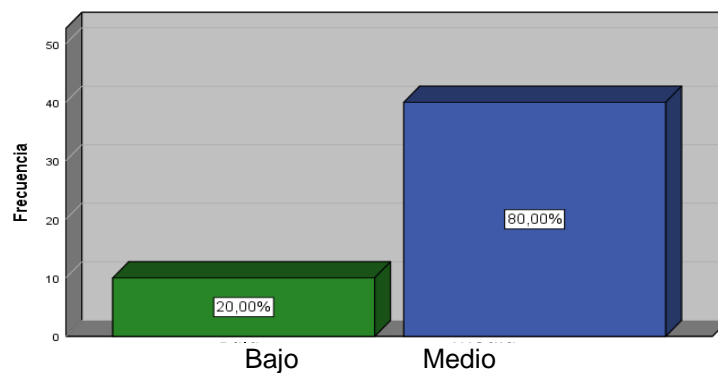


Figura 11. se observa que el 80% de enfermería tiene un nivel medio, y un 20% posee un nivel bajo y un 0% tiene un nivel alto. De estos resultados podemos concluir que, en la dimensión sucesos notificados cuentan con un nivel medio sobre la cultura de seguridad del paciente de dicha institución.

Tabla 16.

Tabla cruzada entre la gestión de calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente.

Cultura de seguridad		Gestión de calidad del cuidado		Total
		Regular	Bueno	
		Baja	Recuento	
	% del total	2%	2%	4%
Media	Recuento	26	22	48
	% del total	52%	44%	96%
Total	Recuento	27	23	50
	% del total	54%	46%	100%

Fuente de elaboración propia

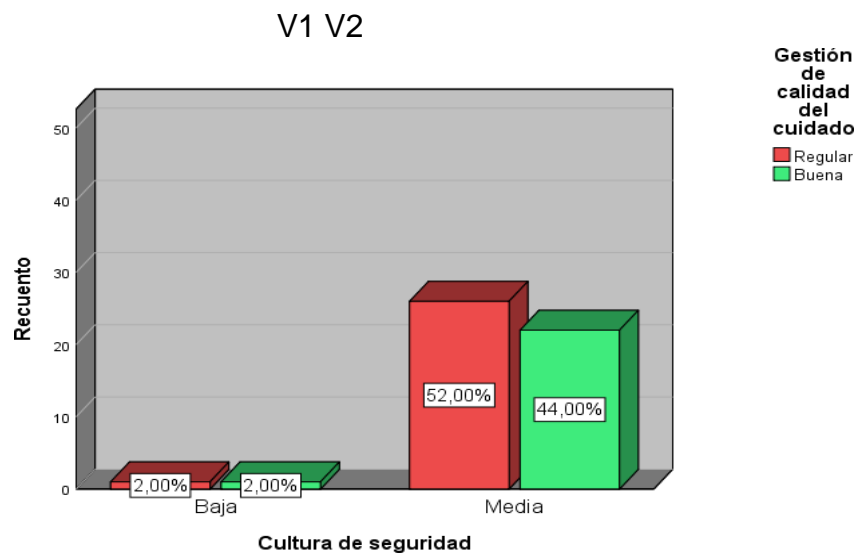


Figura 12. muestran que el personal de enfermería ante la cultura de seguridad se encuentra en un nivel de clasificación medio y poseen un nivel de gestión de calidad del cuidado de un 52% regular y en un 44% un nivel bueno. El personal de enfermería con calificación de nivel bajo posee un 2% cultura de seguridad de nivel bueno el 2% posee un nivel bueno de la gestión de calidad del cuidado.

Tabla 17.

Tabla cruzada entre la gestión de calidad del cuidado y el Área de trabajo del paciente en el personal de enfermería.

Cultura de seguridad del Área de trabajo		Gestión de calidad del cuidado		Total
		Regular	Bueno	
Baja	Recuento	9	9	18
	% del total	18%	18%	36%
Media	Recuento	17	14	31
	% del total	34%	28%	62%
Alta	Recuento	1	-	1
	% del total	2%	-	2%
Total		27	23	50
Total		53%	47%	100%

Fuente de elaboración propia

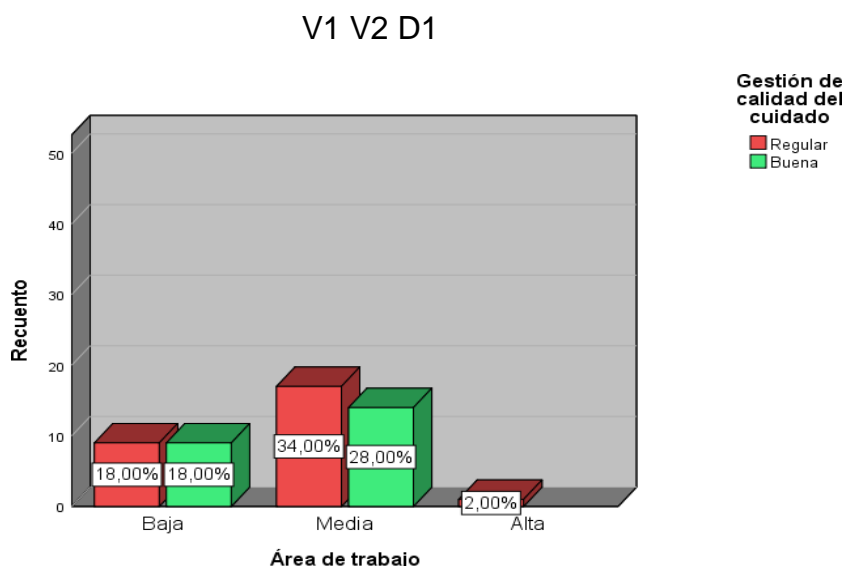


Figura 13, muestran que el personal de enfermería tiene un 18% que obteniendo un nivel regular sobre la gestión de calidad del cuidado y a su vez en la dimensión del área del trabajo un nivel bajo, mientras que un 18% tiene un nivel bueno sobre la gestión de calidad del cuidado, pero que han obtenido un nivel bajo sobre la cultura de seguridad del área de

trabajo mientras que en un 34% del personal de enfermería obtiene un nivel regular a la gestión de calidad del cuidado, y a su vez presentan un nivel medio de la cultura de seguridad del área del trabajo. Por otro lado, solo el 2% de la población de estudio tiene un nivel regular en comparación a un alto nivel de cultura de seguridad del área de trabajo.

Tabla 18.

Tabla cruzada entre la gestión de calidad del cuidado y la Dirección del paciente en el personal de enfermería.

Cultura de seguridad en la Dirección		Gestión de Calidad del cuidado		Total
		Regula r	Bueno	
Baja	Recuento	7	7	14
	% del total	14%	14%	28%
Media	Recuento	20	16	36
	% del total	40%	32%	72%
Total	Recuento	27	23	50
	% del total	54%	46%	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

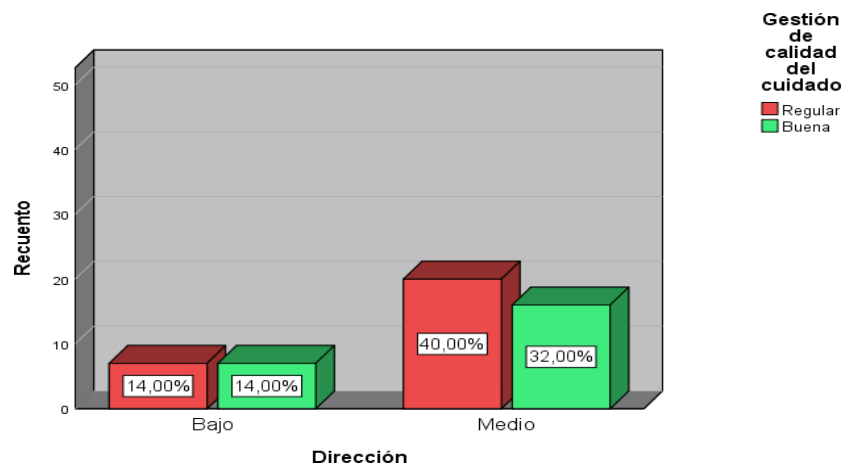


Figura 14, se observa que las enfermeras tienen un 40% de un nivel de gestión de calidad del cuidado en nivel regular y tienen a su vez una cultura de seguridad de la dimensión dirección un nivel medio. Mientras que hay un 32% que tienen un nivel de gestión de calidad del cuidado bueno, pero que han obtenido un nivel medio y hay un 14% que obtuvieron un nivel bajo sobre la dimensión dirección y a su vez el 14% tiene un nivel bajo en relación a un nivel bueno de la gestión del cuidado del personal antes en mención.

Tabla 19.

Tabla cruzada entre la gestión de calidad del cuidado y la Comunicación del paciente en el personal de enfermería.

Cultura de seguridad en la Comunicación		Gestión de calidad del cuidado		
		Regular	Bueno	Total
Baja	Recuento	19	16	35
	% del total	38%	32%	70%
Medi a	Recuento	8	7	15
	% del total	16%	14%	30%
Total	Recuento	27	23	50
	% del total	54%	46%	100%

Fuente de elaboración propia

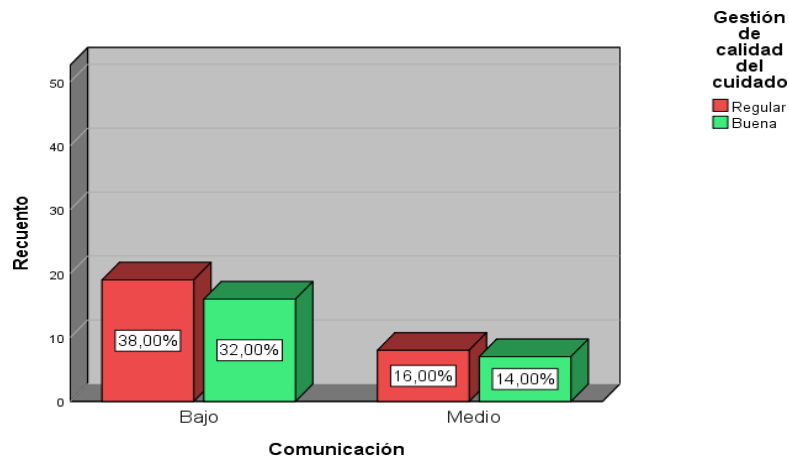


Figura 15, se muestra que el personal de enfermería tiene un 38% que han obtenido un nivel de gestión de calidad regular y a su vez una comunicación baja, mientras que hay un 32% que tiene un nivel de gestión de calidad buena, pero que han obtenido un nivel bajo sobre la dimensión comunicación y hay un 14% un nivel de gestión buena y un nivel medio de comunicación.

Tabla 20.

Tabla cruzada entre la gestión de calidad del cuidado y los sucesos notificados del paciente en el personal de enfermería.

Cultura de seguridad en los Sucesos Notificados		Gestión de calidad del cuidado		
		Regular	Bueno	Total
Bajo	Recuento	7	3	10
	% del total	14%	6%	20%
Medio	Recuento	20	20	40
	% del total	40%	40%	80%
Total	Recuento	27	23	50
	% del total	44%	46%	100%

Fuente: cuestionario de elaboración propia

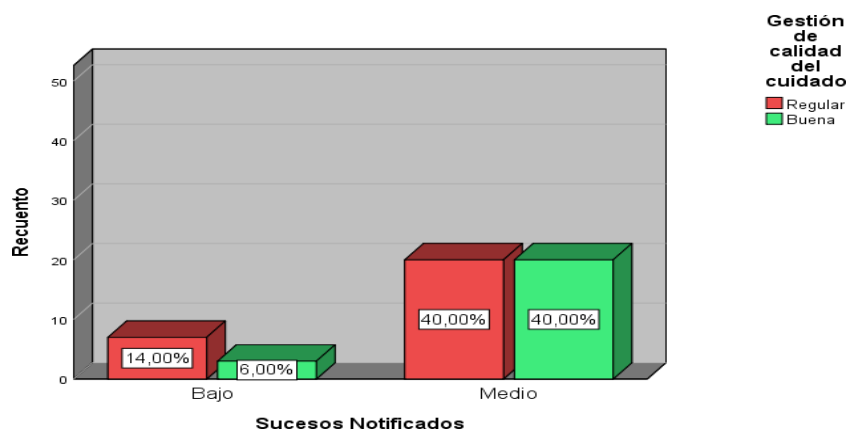


Figura 16, muestran que el personal de enfermería tienen un 40% que han obtenido un nivel regular en la gestión de calidad y a su vez un nivel medio sobre los sucesos notificados, mientras que hay un 40% que tiene un gestión de calidad bueno, pero que han obtenido un nivel medio sobre los sucesos notificados, y también un 14% del personal de enfermería tiene una gestión de calidad regular y que a su vez presenta el 6% que obtuvieron una buena gestión de calidad y un nivel bajo en relación a sucesos notificados.

#### PRUEBA NORMALIDAD:

Se realizó la prueba de normalidad y así encontrar la técnica estadística que se utilizó para la investigación.

Tabla 21.

#### Prueba de Kolmogórov-Smirnov

	Estadístico	gl	sig.
Gestión de Calidad del Cuidado	0.104	50	,200
Cultura de Seguridad	0.138	50	,018
Área de Trabajo	0.209	50	,000
Dirección	0.195	50	,000
Comunicación	0.180	50	,000
Sucesos Notificados	0.248	50	,000

Fuente: Elaboración Propia



Ho: Los datos se distribuyen de forma normal

Ha: Los datos No se distribuyen de forma normal

#### INTERPRETACIÓN:

La prueba de normalidad se maneja para determinar la estadística a utilizar; se utilizó una muestra de 50 participantes, se optó por aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con lo que se obtuvo que la gestión de calidad del cuidado: Es normal. La Cultura de seguridad es No normal. Por ende, se realizó la prueba estadística Correlación de Spearman

Prueba de Correlación de Hipótesis

Correlación de la hipótesis general

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021

Tabla 22

*Correlación Rho de Spearman entre la gestión de calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería*

Gestión de Calidad del Cuidado		Cultura de Seguridad
	Coeficiente de correlación	-,338(**)
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	,001
	N	50

Fuente: Elaboración Propia

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 22, el resultado de la correlación de Spearman equivale a - 0,338 evidenciando una correlación negativa baja. De igual manera, la significancia deduce que se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Podemos concluir que existe una relación significativa entre ambas variables en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021.

#### Correlación de la hipótesis específica 1

Tabla 23

Correlación Rho de Spearman entre la gestión de calidad del cuidado y la dimensión del Área de trabajo del paciente en el personal de enfermería de un Instituto Nacional. Lima-2021.

Gestión de Calidad del Cuidado		Área de Trabajo
	Coefficiente de correlación	-,296(**)
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	,001
	N	50

Fuente: Elaboración Propia

Ho: Existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y la dimensión del área de trabajo del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021

H1: No existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y la dimensión del área de trabajo del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021

## INTERPRETACIÓN:

En la tabla 23, el resultado de la correlación de spearman es equivalente a  $-.296$  evidenciando una correlación negativa baja. De igual manera, la significancia es  $0,001$  lo cual se deduce que se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Podemos concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y la dimensión del área de trabajo del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021

### Correlación de hipótesis específica 2

Tabla 24

Correlación Rho de Spearman entre la gestión de calidad del cuidado y la Dirección del paciente en el personal de enfermería de un Instituto Nacional. Lima-2021

Gestión de Calidad del Cuidado	Dirección
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación ,375(**)
	Sig. (bilateral) ,001
	N 50

Fuente: Elaboración Propia

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y la dimensión dirección del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y dimensión dirección del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 24, el resultado de la correlación de spearman es equivalente a ,375 evidenciando una correlación positiva baja. De igual manera, la significancia es 0,001 lo cual se deduce que se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Podemos concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y la dimensión dirección del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021

### Correlación de hipótesis específica 3

Tabla 25

Correlación Rho de Spearman entre la gestión de calidad del cuidado y la dimensión Comunicación del paciente en el personal de enfermería de un Instituto Nacional. Lima-2021.

Gestión de Calidad del Cuidado	Comunicación
Rho de Spearman	- ,246(**)
Coefficiente de correlación	
Sig. (bilateral)	,001
N	50

Fuente: Elaboración Propia

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y la dimensión Comunicación del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y la dimensión Comunicación del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021

## INTERPRETACIÓN:

En la tabla 25, el resultado de correlación de spearman equivale a  $-0,246$  evidenciando una correlación negativa baja. De igual manera, la significancia es  $0,001$  lo cual se deduce que se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. podemos concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y la dimensión Comunicación del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional. Lima – 2021.

### Correlación de hipótesis específica 4

Tabla 26

Correlación Rho de Spearman entre la gestión de calidad del cuidado y la dimensión sucesos notificados del paciente en el personal de enfermería de un Instituto Nacional. Lima-2021.

Gestión de Calidad del Cuidado		Sucesos notificados
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,526
	Sig. (bilateral)	,001
	N	50

Fuente: Elaboración Propia

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y la dimensión Sucesos Notificados del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021.

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y la dimensión Sucesos Notificados del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional Lima -2021.

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 26, el resultado de la correlación de spearman es equivalente a ,526 evidenciando una correlación positiva moderada. De igual manera, la significancia es 0,001 lo cual indica lo cual se deduce que se rechace la hipótesis nula y se admita la hipótesis alterna. podemos concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y dimensión de Sucesos Notificados del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional. Lima – 2021.

## V. DISCUSIÓN

Partiendo de la gestión de calidad del cuidado debe de ser uno de los factores necesarios para perfeccionar dicha labor y para ello se debe perfeccionar por el personal que labora y también en ello la de los directivos con el propósito de avanzar constantemente en la praxis asistencial según lo refiere CEP (2015). Se ejecutó la presente investigación con la finalidad de determinar si existe relación entre la gestión de calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un instituto nacional de Lima. Obteniendo como resultados de dichas encuestas que fueron aplicadas a la población de estudio lo siguiente: los resultados encontrados en relación al objetivo general de la investigación, que el 54% del personal de enfermería tiene un nivel regular, el 46% es bueno, el 0% es malo; y en relación a la dimensión en el área de trabajo el 62% considera un nivel medio, el 36% un nivel bajo. Concluyendo que el nivel de la dimensión área de trabajo es medio. Mientras que el 72% del personal de enfermería considera a la dimensión de dirección en un nivel medio, el 28% la califica como baja y 0% un nivel alto. Concluyendo que el personal lo califica con nivel medio. Por otro lado, la dimensión de comunicación se encuentra en un nivel bajo con el 70% de la calificación y un 30% lo considera un nivel medio y 0% como bueno. Se concluye que dicha dimensión es de un nivel bajo. Se obtuvo en la dimensión de sucesos notificados que el 80% tiene un nivel medio. Y el 20% un nivel bajo y como 0% un alto nivel. Concluyendo que la dimensión antes mencionada es de nivel medio. En relación a la segunda variable se obtuvo que el 96% del personal de enfermería tiene un nivel medio, el 4% es bajo. Se finaliza que la cultura de seguridad del paciente se encuentra en una nivelación media.

El objetivo general del estudio fue encontrar relación entre la gestión de calidad del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería, obteniendo como resultado un valor 0,001 de significancia lo que aprueba que concurre una correspondencia estadísticamente demostrativa a la gestión de calidad sobre el cuidado y la cultura de seguridad del paciente, de los resultados

se deriva que el nivel gestión de calidad del cuidado que tiene el personal de enfermería es nivel medio al igual que la segunda variable se puede concluir que la cultura de seguridad del paciente es de un nivel medio, mediante la correlación de Spearman es de igual a  $-0.338$  lo que significa que hay una correlación negativa baja. El cual se relaciona con el estudio de Gutiérrez O. Ceballos C. Guinez N. Mansilla K. (7) el cual considera una importante determinante sobre la calidad del cuidado, pero sin embargo sus resultados reflejan una diferencia en relación a la calidad del cuidado. Ya que se pueden surgir un sin número de factores que nos lleven a estos resultados y el esfuerzo de dicha gestión es tarea de cada uno de sus integrantes desde la perspectiva como se coordina, gestiona y desarrolla para obtener los resultados deseados.

Con respecto al resultado del objetivo 1: se obtuvo que el personal de enfermería tiene un nivel medio sobre la dimensión área de trabajo ante la cultura de seguridad del paciente obteniendo una correlación negativa baja. Donde el nivel de significancia es  $0.001$  el cual revela que se admite la hipótesis alterna. Por lo cual se concluye que hay una concordancia estadísticamente significativa para el área de trabajo y la gestión de calidad del cuidado del personal de enfermería de dicha institución. Y una efectiva seguridad es donde cada integrante de una organización considera sus compromisos con la seguridad del cuidado y persevera en perfeccionar la ayuda que provee. En comparación con el estudio de Mori N. No existe relación significativa entre dicha dimensión. Ya que brindan una mala cultura de seguridad del paciente en el área de trabajo. Mientras nuestro estudio revela que el personal de enfermería tiene un nivel medio

En relación a los resultados del objetivo específico 2: se obtuvo que el personal de enfermería tiene un nivel medio sobre la dimensión de la dirección en la cultura de seguridad del paciente. Obteniendo una correlación positiva baja. Donde el nivel de significancia es  $0.001$  el cual manifiesta que se acepta la hipótesis alterna. finalizando que hay una relación estadísticamente explicativa para la dimensión dirección y la gestión de calidad del cuidado del personal de enfermería de dicha institución. en comparación con el estudio de Mori N (14) en



la dimensión dirección de la cultura de seguridad fue de un 47.5% de su personal presenta un nivel regular en donde no se encontró similitud a nuestros resultados obtenidos. Donde se espera lograr que la disposición esté implicada a optimar, los dirigentes los cuales deben ser perceptibles y eficaces en dirigir los perfeccionamientos de la seguridad del cuidado. Y también es responsabilidad del personal asistencial debe sentirse capaz.

Y por último en el objetivo específico 4, se puede obtener que el personal asistencial califica como nivel medio con relación a la dimensión de los sucesos notificados. Donde el nivel de significancia es 0,001 lo cual se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Existiendo una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería, y contrastando con el estudio de Mori N. se evidencia que el personal de enfermería califico como un nivel

Acerca del objetivo específico 3, se logra determinar el coeficiente de correlación de spearman es negativa baja.; teniendo como resultado el nivel de significancia es 0,001 lo cual indica un rechazo sobre la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería. Además, en la hipótesis especifica 3 el coeficiente de sperman es de correlación negativa baja, teniendo como dato que el personal de enfermería califica como nivel bajo a la dimensión comunicación sobre la cultura de seguridad. Igualmente, el nivel de significancia es 0,001 lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Con lo que se puede concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería y en comparación con el trabajo de Mori N (14) existe un nivel regular con un 35% que considera el personal de enfermería, lo cual tampoco hay relación con nuestros resultados. Se debe amparar y resguardar toda información manteniendo siempre la confiabilidad, desarrollando accesos para una comunicar fluida y saber atender a los pacientes ya que ello implicaría seriamente en nuestras labores y si el grupo profesional no tiene una buena comunicación

Y por último en el objetivo específico 4, se puede obtener que el personal asistencial califica como nivel medio con relación a la dimensión de los sucesos notificados. Donde el nivel de significancia es 0,001 lo cual se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Existiendo una relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería, y contrastando con el estudio de Mori N. se evidencia que el personal de enfermería califico como un nivel malo la cultura de sucesos notificados interpretándose en total diferencia a nuestros resultados. Donde se deben incluir toda clase de información oportuna que se haya presentado en el servicio sobre los sucesos adversos, es crear la cultura de que el personal los notificara oportunamente ya que sería una gran ayuda indispensable para mejorar la seguridad del cuidado que se brinda. Ya que, si no cuentan con esta información, la institución no podría encaminar y determinar convenientemente a los recursos necesarios para avalar el cambio.

(27)

## VI. CONCLUSIONES

Primero: Relacionado a la hipótesis general el teniendo como correlación de Spearman de las variables gestión de calidad y cultura de seguridad del paciente es -0.338 demostrando que existe una relación negativa baja entre las variables. Examinando también que en la tabla 22 el valor de significancia es de 0.001 siendo inferior a 0.05 por lo cual se optó por aceptar la hipótesis alterna. lo que se manifestaría que existe una relaciona estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y la cultura de seguridad de paciente en el personal de enfermería.

Segundo: En relación a la hipótesis especifica 1 en la tabla 23 el valor de Rho de Spearman es de -0.296 por lo cual existe una correlación negativa baja del mismo valor de significancia es de 0.001 siendo inferior a 0.05 por lo cual se optó por aceptar la hipótesis alterna.

Tercero: Con respecto a la hipótesis especifica 2 en la tabla 24 el valor Rho de Spearman es igual a 0.375 donde se determina una correlación positiva baja y obteniendo su valor de significancia es de 0.001 siendo inferior a 0.05 por lo cual se optó por aceptar la hipótesis alterna.

Cuarto: Se logró determinar la relación de la hipótesis especifica 3 donde se puede determinar en la tabla 25 que el valor de Rho Spearman es de -0.246 de acuerdo a la correlación existe una negativa baja. De igual manera el nivel de significancia es de 0.001 siendo inferior a 0.05 por lo cual se optó aceptar la hipótesis alterna.

Quinto: Se logró determinar la relación de la hipótesis especifica 4 donde se puede determinar en la tabla 26 como valor del coeficiente Rho d Spearman es de 0.526 de acuerdo a la correlación de spearman existe una correlación positiva moderada.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primero: El departamento de enfermería en coordinación con la oficina de Recursos Humanos deben planificar y desarrollar programas de capacitación constante en el juicio profesional de enfermería desde la organización, planificación, motivación y ejecución de un plan de cuidados orientados a la seguridad del paciente.

Segundo: El departamento de enfermería debe fortalecer los temas relacionados al área del trabajo, donde se debe cerciorar que cuenten con la suficiente cantidad de personal para poder realizar las actividades relacionadas a la calidad del servicio brindados en beneficio del paciente.

Tercero: La jefatura de enfermería del servicio debe vigorizar los temas relacionados con los directivos para fortalecer el trabajo efectivo, ofreciendo sugerencia al personal en el momento y tiempo adecuado. Implementar planes de mejoras continuas entre el personal de enfermería y la jefatura encargada para promover la cultura de seguridad del paciente.

Cuarto: La jefatura de enfermería del servicio y el personal asistencial deben mejorar el tema de la comunicación entre los profesionales. Ofreciendo retroalimentaciones sobre los cambios que se realizan. Cerciorándose de que la comunicación llegue a todo el personal y crear también un clima laboral afectuoso donde el personal no tema a realizar preguntas o a cuestionar decisiones o acciones de las demás autoridades.

Quinto: El departamento de enfermería debe cerciorarse que el personal de enfermería continúe con la cultura de realizar la notificación de los futuros eventos adversos de los diversos servicios que puedan pasar en fin de evitar algún daño a nuestros pacientes. Y notificarlos frecuentemente.

## REFERENCIAS

1. Milos P. Larraín A. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. [Online]. [cited 2020 09 10. Available from: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.13>.
2. OMS. Seguridad del paciente. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. [Online].; 2019 [cited 2020 09 10. Available from: HYPERLINK "https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328697/A72\_26-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y" [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328697/A72\\_26-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328697/A72_26-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
3. Minsa. lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. Documento técnico [Online]. [cited 2020 09 10. Available from <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3557.pdf>
4. CEP. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. [Online].; 2015 [cited 2020 09 10. Available from: [https://www.cep.org.pe/download/NG\\_CDCE.pdf](https://www.cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf)
5. Díaz C. Cumplimiento de los lineamientos de seguridad del paciente en el servicio de hospitalización de la clínica La Castellana, distrito de Santa Marta. [Online]. [cited 2020 09 10. Available from: <http://repository.ucc.edu.co:8082/handle/20.500.12494/13341>
6. Gutiérrez O. Ceballos C. Guinez N. Mansilla K. Percepción de la calidad del servicio: una mirada desde la perspectiva del sector de la salud [Online]. [cited 2020 09 10. Available from:

<https://media.proquest.com/media/hms/PFT/1/wVOBG?s=0oFb5WedSCU4%2BFtPYVLgXJ4%2Fz8w%3D>

7. Vasco I. Análisis de la cultura de seguridad de la enfermería del hospital de Mérida. [Online].; 2017 [cited 2020 09 15. Available from: <http://dehesa.unex.es/handle/10662/6153>
8. Hernández M. Factores de Cuidado en los Profesionales de Enfermería. [Online].; 2017 [cited 2020 09 15. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/1770/595016T.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Factores%20de%20cuidado%3A%20Son%20los,%20bienestar%20de%20salud%20al>
9. Martínez H. Tesis Factores de Cuidado en los Profesionales. [Online].; 2016 [cited 2020 09 15. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/1770/595016T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. García D. Gestión de calidad y satisfacción del usuario en la unidad de cuidados intensivos (uci) del hospital nacional PNP “LUIS N.SÁENZ” [Online].; 2016 [cited 2020 09 15. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4644/Tesis\\_garcia\\_diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4644/Tesis_garcia_diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Machuca C. Chuquillanqui J. Gestión de la Calidad del Cuidado del Paciente y Satisfacción Laboral del Usuario Interno del Hospital Regional Ramiro Prialé Essalud Huancayo. [Online].; 2018 [cited 20200916. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27705?locale-attribute=en>
13. Pariona S. Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados - Instituto Nacional de Salud del Niño

San Borja 2018. [Online].;2018[cited202009 18.Available from:  
"http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23105"

14. Morí N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio. [Online].; 2018 [cited 2020 09

17. Available from:

"http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori\_YNR.pdf?sequence=1"

15. Vergara F. Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017. [Online].; 2017 [cited 2020 09 20. Available from:  
http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20 500.12692/7050

16. Guerreo R. Menses M. De la Cruz M. Humanized care of nursing according to the theory of Jean Watson, medical service of the hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao. Rev. Enferm. Herediana. 2016;9(2):127-136.

17. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [Online].; 2017 [cited 2020 0918. Available from:  
HYPERLINK http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/Introduccion ALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf.

18. Gómez J. Errando C. Spanish Journal of Anesthesiology and Critical Care. Patient safety in anesthesia. SANED. 2011;58(3): S1-S2.

19. García M. Gestión de la calidad del cuidado de enfermería en Instituciones Prestadoras de Salud de III y IV nivel de atención en salud. Barranquilla. [Online].; 2017 [cited 2020 09 19. Available from:  
HYPERLINK: https://core.ac.uk/download/pdf/77272357.pdf.

20. Rodríguez P. Grande M. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo [Online]. 2014. [cited 2020 09 22. Available from: http://e-

spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1\_Calidad\_asistencial.pdf

21. Novillo E. Parra E. Ramón I. López M. Gestión de la calidad. Ecuador: Diagramacion.2017.
22. Chávez D. Romeo R. Zúñiga J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del caribe [Online].; 2017 [citado 2020 09 22]. Available from: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2686/informefinal.pdf?seq>
23. Morfi R. Nursing care management. 2010; 26(1)1-2
24. Ayuso D. De Andres B. Noriega C. Lopez R. Herrera I. Quality management, a directive approach to patient safety.2017; 27(4):251-255.
25. Baloyi W. Minnie K. Van der Walt C. Improving healthcare: a guide to roll-out best practices. Afr Health Sci. 2020 Sep;20(3):1487-1495. doi: 10.4314/ahs. v20i3.55. PMID: 33402998; PMCID: PMC7751558. <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/200357>
26. Mejía B. Gerencia de procesos para la organización y control interno de empresas de salud. 40 Ed. Colombia.Ecoe. Ediciones. 2003; 73-77.
27. Griful E. Canela M. Gestión de la calidad. Barcelona. Ediciones de la Universidad Politécnica de Catalunya. 2004; 16-18.
28. Dick T. Patrician P. Loan L. The Value of Nursing Care: A Concept Analysis. Nurs Forum. 2017; 52 (4) 221-391.



29. Nagington M. Walshe C. Luker K. Quality care as ethical care: a poststructural analysis of palliative and supportive district nursing care. *Nurs Inq.* 2016 Mar; 23(1): 12-23.
30. Recent Findings from Emory University Provides New Insights into Critical Care Nursing Communication in Pediatric Critical Care Units: A Review of the Literature. 2020 October; 40(2): 458.
31. Bustamante M. Zerda E. Obando F. From expectations to the perception of quality of health services. 2020 Jul; 31(1): 161-170.
32. Martínez A. Vásquez M. Patient care and safety. Some ethical and legal considerations. 2020; 1(1): 1-2
33. Arias J. Gómez R. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. *CES Med* 2017; 31(2): 180-191.
34. Wipfler K, Hoffmann JE, Mitzkat A, Mahler C, Frankenhauser S. Patient safety - Development, implementation and evaluation of an interprofessional teaching concept. *Me Educ.* 2019 Mar; 36(2): 2-4
35. Ginsburg L. Gillin D. Patient safety climate strength: a concept that requires more attention. *BMJ Qual Saf.* 2016 Sep. 25(9): 680-687.
36. Rocco C. Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev. Med. Clin. Condes* - 2017; 28(5) 785-795.
37. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de seguridad del paciente del sistema nacional de salud. período 2015-2020 [Online].; 2016 [cited 2020 10 - 20. Available from: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>.
38. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2010). Metodología de la investigación. (Quinta Edición). México: McGraw-Hill

39. Baptista Pilar., Sampieri R., Fernández C., Metodología de la investigación. Sexta ed. MÉXICO HID, editor. México: McGraw; 2014.
40. UCV. Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo[Online].; 2017[cited 2020 10 17. Available from: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>

#### Bibliografía

41. León, C. Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado. Rev. cubana Enfermer 2006;22(4).
42. Juárez P. García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev. Enferm. Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 109-111
43. Gallardo k. Maya G., Vásquez M. La comunicación: llave maestra para la aplicación de valores humanísticos y altruistas en el cuidado de niños. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2011 junio; 8: 4-7.
44. García J. Martín O. Chávez M. Conill E. Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. Rev. Ciencias Médicas [en línea]. 2018 [consulta: fecha de acceso]; 22(5): 956-64. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3545>
45. Ceballos P. Jara A. Stiepovich J. Aguilera P. Vílchez V. The management of care: a social and legal function of Chilean nursing.

Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 29, 1-12. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>

46. Moreno M. Calidad y seguridad en la atención del paciente.  
Publisher: Editorial Trillas. 2016. Set: 1: 25-79.

47. Urbina O. Nursing competences for patient' safety. Revista Cubana  
de Enfermería 2011:27(3): 239-247

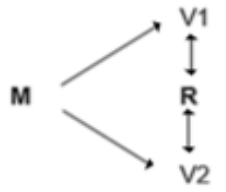
48. OMS. Seguridad del paciente - WHO | World Health Organization  
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Acceso el 10.10.2020.

49. Villareal E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos  
para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. 2007 Feb; 23 (1): 112-  
119.

50. Mina A. calidad en salud y seguridad del paciente, ¿entendemos lo  
que significa? REVISTA PUCE. 2019 Nov; 109:145-161.

# **ANEXOS**

## Anexo N° 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema General.</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería en un instituto nacional Lima- 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos.</b> ¿Cómo se relaciona la gestión de calidad del cuidado en la dimensión área de trabajo, dirección, comunicación efectiva, sucesos notificados, y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería en un instituto nacional Lima- 2021?</p>	<p><b>Objetivo General.</b> Determinar el grado de relación que existe entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería en un instituto nacional. Lima- 2021</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b> Identificar el grado de relación que existe entre la gestión de calidad del cuidado en la dimensión área de trabajo, dirección, comunicación efectiva, sucesos notificados, y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería en un instituto nacional. Lima- 2021</p>	<p><b>Hipótesis General.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería en un instituto nacional Lima- 2021</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de calidad del cuidado en la dimensión área de trabajo, dirección, comunicación efectiva, sucesos notificados, y la cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería en un instituto nacional Lima- 2021</p>	<p><b>Variable 1:</b> Gestión de calidad del cuidado Autor: Milagros Ordinola Maza Tipo de instrumento: Cuestionario Ítem: 33 Tiempo 20 min.</p> <p><b>Variable 2:</b> Cultura de seguridad del paciente Autor: Milagros Ordinola Maza Tipo de instrumento: Cuestionario Ítem: 20 Tiempo 20 min.</p>	<p>Enfoque cuantitativo Tipo Básica Nivel</p> <p>descriptivo-correlacional. Diseño no experimental y de corte transversal</p>  <p>M = Muestra V1 = Gestión De Calidad del Cuidado V2 = Cultura De Seguridad del Paciente R = Relación de las variables de estudio</p>	<p>Población: 100 Personal de Enfermería</p> <p>Tamaño de Muestra: Estará conformada por 50 personas enfermeras.</p> <p>Tipo de muestreo: muestreo No Probabilístico Intencional por Conveniencia.</p>

**Anexo N° 02: Operacionalización de la variable de la primera variable.**

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Item	Tipo de variable	Tipo de respuesta	Escala de medición	Nivel/Rango
Gestión de calidad del cuidado	La calidad de atención ideal del cuidado propaga bienestar en el paciente, después de conocer el recuento entre pérdidas y ganancias esperadas, contempladas a través del proceso de atención. En esta definición se añade también al profesional y el paciente.	Es una práctica de las instituciones para poder brindar sus cuidados y procedimientos de acuerdo a las necesidades de las personas usuarias y eso se logra a dichas dimensiones.	1. Accesibilidad 2. Información 3. Confort 4. Anticipación 5. Relación de confianza	Apoyo Ayuda  Enseñanza Honestidad  Escucha activa Amabilidad Descanso Apoyo familiar Apoyo espiritual  Atención Oportunidad Cambios  Prioriza al paciente Aclara dudas  Identificación	1-2 3-4  5-6 7-8  9 10 11 12 13  14-15-16 17-18-19- 20  21 22-23  24	Cualitativa	Cuestionario  Tipo Likert Politómica  1. Nunca. 2. A veces 3. Casi siempre 4. Siempre	Ordinal	Mala (24-49)  Regular (50-74)  Buena (75-99)



## Anexo N° 04: Instrumento de la primera variable.

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

Estimado colega, tenga Ud. buen día, soy estudiante de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud, por lo cual solicito a Ud. Tenga en cuenta a responder el siguiente cuestionario.

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

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

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



<b>DIMENSIÓN 4: ANTICIPACIÓN</b>				
14.- Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realizar.				
15.- Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente.				

16.- Es receptivo ante las necesidades de paciente, planea y actúa en consecuencia a ello.				
17.- Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud con el paciente o familiar.				
18.- Está pendiente de las necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
19.- Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante ese tiempo.				
20.- Identifica en que momento es necesario llamar al médico.				
<b>DIMENSIÓN 5: RELACIÓN DE CONFIANZA</b>				
21.- Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase a sus alrededor.				
22.- Ayuda al paciente o familiar a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud.				
23.- Anima al paciente a que le formule las preguntas que pueda tener.				
24.- Permite que el paciente exprese totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				

## Anexo N° 05: Instrumento de la segunda variable.

### CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

<b>DIMENSIÓN 1: ÁREA DE TRABAJO</b>	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. En el servicio el personal se apoya mutuamente.				
2. Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral.				
3. En el área de hospitalización, el personal se trata con respeto.				
4.- Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograrlo en bienestar del paciente.				
5.- Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente.				
6.-Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones internas para mejorar la seguridad del paciente.				
7.- Se utiliza más personal sustituto o eventual, para atender al paciente.				
8.- Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir.				
9.- Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema.				
<b>DIMENSIÓN 2: DIRECCIÓN</b>				
10.- La jefatura, hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las prácticas seguras para el paciente.				
11.- La jefatura, considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.				
12.- La jefatura promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado.				
13.- Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes del servicio.				
<b>DIMENSIÓN 3: COMUNICACIÓN</b>				
14.- La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidentes.				
15.-El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente.				
16.- Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad.				
17.- El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.				
18.- El personal es informado sobre los errores que se cometen en el hospital.				

19.- Cuando se traslada de un servicio al otro a los pacientes. El personal obvia reportar algunos datos relevantes.				
<b>DIMENSIÓN 4: SUCESOS NOTIFICADOS</b>				
20.- Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, se notifica a tiempo.				
21.- Con qué frecuencia notifican los eventos adversos.				

Anexo N° 06: Base de datos de la primera variable.

1	Gestión de Calidad del Cuidado de Enfermería																								
2	Encuestado(a)	ACCESIBILIDAD				INFORMACIÓN				CONFORT					ANTICIPACIÓN						RELACIÓN DE CONFIANZA				
3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
6	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	4	4	4	4	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3
8	5	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
9	6	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
10	7	3	4	3	3	4	2	2	2	4	3	4	4	3	4	4	3	2	4	3	3	2	3	3	4
11	8	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3
12	9	2	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	4	2	2
13	10	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2
14	11	3	2	2	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
15	12	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	13	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3
17	14	4	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3
18	15	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
19	16	4	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
20	17	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3
21	18	3	4	4	4	4	1	3	2	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
21	<b>18</b>	3	4	4	4	4	1	3	2	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3
22	<b>19</b>	4	4	4	3	4	2	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4
23	<b>20</b>	4	3	4	3	4	2	3	3	4	2	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	4	4
24	<b>21</b>	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	<b>22</b>	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
26	<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
27	<b>24</b>	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2
28	<b>25</b>	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2
29	<b>26</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
30	<b>27</b>	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
32	<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3
34	<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3
36	<b>33</b>	4	4	4	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	4
37	<b>34</b>	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
38	<b>35</b>	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	<b>36</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
40	<b>37</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	<b>39</b>	3	3	1	2	2	2	2	1	2	1	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	1	3	1	2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	
36	<b>33</b>	4	4	4	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	4	
37	<b>34</b>	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
38	<b>35</b>	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
39	<b>36</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
40	<b>37</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
41	<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
42	<b>39</b>	3	3	1	2	2	2	2	1	2	1	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	3	1	2
43	<b>40</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
44	<b>41</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
45	<b>42</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
46	<b>43</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
47	<b>44</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
48	<b>45</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
49	<b>46</b>	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
50	<b>47</b>	4	4	4	2	4	3	3	2	4	4	2	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	
51	<b>48</b>	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
52	<b>49</b>	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
53	<b>50</b>	3	4	3	3	4	2	2	2	2	3	4	4	3	4	4	3	2	4	3	3	2	3	3	4	
54																										
55																										
56																										
57																										
58																										







1	Cultura de seguridad del paciente																				
2	ÁREA DE TRABAJO									DIRECCIÒN				COMUNICACIÒN						SUCEOS NOTIFICADOS	
42	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
43	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
44	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2
45	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2
46	2	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	2
47	3	2	3	3	4	2	1	3	2	3	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2
48	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2
49	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1
50	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1
51	3	1	1	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	1	1	1	1
52	3	2	3	3	2	3	2	4	2	2	2	3	3	3	3	2	1	3	2	4	1
53	4	2	2	2	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	4	1

Anexo N° 08: Base de datos de prueba piloto de la primera variable.

1		Gestión de Calidad del Cuidado de Enfermería																							
2	Encuestado(a)	ACCESIBILIDAD				INFORMACIÓN				CONFORT					ANTICIPACIÓN						RELACIÓN DE CONFIANZA				
3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
6	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	4	4	4	4	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3
8	5	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
9	6	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
10	7	3	4	3	3	4	2	2	2	4	3	4	4	3	4	4	3	2	4	3	3	2	3	3	4
11	8	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3
12	9	2	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	4	2	2
13	10	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2

Anexo N° 09: Base de datos de prueba piloto de la segunda variable.

1	Cultura de seguridad del paciente																				
2	ÁREA DE TRABAJO									DIRECCIÓN				COMUNICACIÓN						SUCEOS NOTIFICADOS	
3	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
4	3	3	4	3	2	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2
5	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2
6	2	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3
7	3	2	3	3	4	2	1	3	2	3	2	2	4	4	3	2	2	2	1	2	2
8	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2
9	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1
10	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1
11	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1
12	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2
13	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1

**Anexo N° 10: Certificación de validación de la primera variable.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD</b>							
1	Se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar otro procedimiento que necesite.	x		x		x		
2	Le administra medicamentos y le comunica al paciente o familiar para que son y las dosis correctas.	x		x		x		
3	Visita con frecuencia al paciente para verificar su estado de salud.	x		x		x		
4	Acude inmediatamente al llamado del paciente o familiar.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: INFORMACIÓN</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Se identifica y se presenta ante el paciente o su familiar.	x		x		x		
6	Realiza sugerencias para formular preguntas a su médico cuando lo necesite.	x		x		x		
7	Brinda información clara y precisa al paciente o familiar sobre su situación actual de su enfermedad.	x		x		x		
8	Informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: CONFORT</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Escucha con atención al paciente o familiar.	x		x		x		
10	Se sienta con el paciente o su familiar para entablar una	x		x		x		

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

	tener.							
24	Permite que el paciente exprese totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ x ]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...ORIHUELA SALAAR JIMMY CARLOS.....  
DNI 25580673

Especialidad del validador:.....PSICOLOGO CLINICO ORGANIZACIONAL

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....25...de.....noviembre....del 2020.....



-----  
**Firma del Experto Informante.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD</b>							
1	Se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar otro procedimiento que necesite.	X		X		X		
2	Le administra medicamentos y le comunica al paciente o familiar para que son y las dosis correctas.	X		X		X		
3	Visita con frecuencia al paciente para verificar su estado de salud.	X		X		X		
4	Acude inmediatamente al llamado del paciente o familiar.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: INFORMACIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	Se identifica y se presenta ante el paciente o su familiar.							
6	Realiza sugerencias para formular preguntas a su médico cuando lo necesite.	X		X		X		
7	Brinda información clara y precisa al paciente o familiar sobre su situación actual de su enfermedad.	X		X		X		
8	Informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: CONFORT</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Escucha con atención al paciente o familiar.	X		X		X		
10	Se sienta con el paciente o su familiar para entablar una conversación.	X		X		X		
11	Se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente.	X		X		X		
12	Involucra al familiar en el cuidado del paciente.	X		X		X		
13	Es amable con el paciente o familiar a pesar de tener situaciones difíciles.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: ANTICIPACIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
14	Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realizar	X		X		X		
15	Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente.	X		X		X		
16	Es receptivo ante las necesidades de paciente, planea y actúa en consecuencia a ello.	X		X		X		
17	Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud con el paciente o familiar.	X		X		X		
18	Está pendiente de sus necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	X		X		X		
19	Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante ese tiempo.	X		X		X		
20	Identifica en que momento es necesario llamar al médico.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: RELACIÓN DE CONFIANZA</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	



21	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase a sus alrededor.	X		X		X	
22	Ayuda al paciente o familiar a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud.	X		X		X	
23	Anima al paciente a que le formule las preguntas que pueda tener.	X		X		X	
24	Permite que el paciente exprese totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina      DNI: 09333287

Grado y Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**San Juan de Lurigancho, 07 de noviembre del 2020.**

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Firma del Experto Informante.  
 Especialidad

**Anexo N° 11: Certificación de validación de la segunda variable.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: ÁREA DE TRABAJO</b>							
1	En el servicio el personal se apoya mutuamente.	x		x		x		
2	Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral.	x		x		x		
3	En el área de hospitalización, el personal se trata con respeto.	x		x		x		
4	Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lógralo en bienestar del paciente.	x		x		x		
5	Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente.	x		x		x		
6	Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones internas para mejorar la seguridad del paciente.	x		x		x		
7	Se utiliza más personal sustituto o eventual, para atender al paciente.	x		x		x		
8	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir.	x		x		x		
9	Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: DIRECCIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
10	La jefatura, hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las practicas seguras para el paciente.	x		x		x		
11	La jefatura, considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	x		x		x		
12	La jefatura, promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado.	x		x		x		
13	Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes del servicio.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: COMUNICACIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
14	La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidentes.	x		x		x		
15	El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente.	x		x		x		
16	Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad.	x		x		x		

17	El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	x		x		x	
18	El personal es informado sobre los errores que se cometen en el hospital.	x		x		x	
19	Cuando se traslada de un servicio a otro. El personal obvia reportar algunos datos relevantes.	x		x			
<b>DIMENSIÓN 4: SUCESOS NOTIFICADOS</b>							
20	Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, se notifica a tiempo.	x		x		x	
21	Con qué frecuencia notifican los eventos adversos.	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [  ]      Aplicable después de corregir [  ]      No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: ORIHUELA SALAZAR JIMMY CARLOS      DNI: 25580673

Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO ORGANIZACIONAL

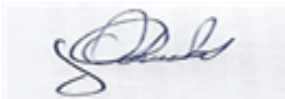
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de noviembre del 2020



-----  
Firma del Experto Informante.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: ÁREA DE TRABAJO</b>							
1	En el servicio el personal se apoya mutuamente.	X		X		X		
2	Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral.	X		X		X		
3	En el área de hospitalización, el personal se trata con respeto.	X		X		X		
4	Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograrlo en bienestar del paciente.	X		X		X		
5	Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente.	X		X		X		
6	Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones internas para mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
7	Se utiliza más personal sustituto o eventual, para atender al paciente.	X		X		X		
8	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir.	X		X		X		
9	Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: DIRECCIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
10	La jefatura, hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las prácticas seguras para el paciente.	X		X		X		
11	La jefatura, considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	X		X		X		
12	La jefatura, promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado.	X		X		X		
13	Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes del servicio.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: COMUNICACIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
14	La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidentes.	X		X		X		
15	El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente.	X		X		X		
16	Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad.	X		X		X		
17	El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	X		X		X		
18	El personal es informado sobre los errores que se cometen en el hospital.	X		X		X		
19	Cuando se traslada de un servicio a otro. El personal obvia reportar algunos datos relevantes.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: SUCESOS NOTIFICADOS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
20	Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, se notifica a tiempo.	X		X		X		

21	Con qué frecuencia notifican los eventos adversos.	X		X		X	
----	--	---	--	---	--	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina DNI: 09333287

Grado y Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

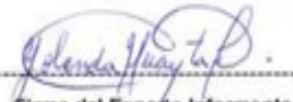
<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

San Juan de Lurigancho, 07 de noviembre del 2020.

  
 Firma del Experto Informante.  
 Especialidad

## Declaratoria de Originalidad del Autor/ Autores


Yo, **ORDINOLA MAZA MILAGROS**, egresado de la Escuela de posgrado, Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo Filial Lima Campus Lima Este, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada:

“Gestión de Calidad del Cuidado y Cultura de Seguridad del Paciente en Personal de Enfermería de un Instituto Nacional Lima - 2021” es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiado 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 publicado ni presentado 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 información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, 15 de enero del 2021

Apellidos y Nombres del Autor <b>ORDINOLA MAZA MILAGROS</b>	
DNI: 43321530	Firma 
ORCID: 0000-0001-8960-7578	