



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado
profesional de enfermería en un hospital, Ica, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Changkee Romero, Dorka Lissett (orcid.org/0000-0003-3122-2506)

ASESOR:

Mg Romani Allende, Freddy Gamaniel (orcid.org/0000-0002-1054-6715)

CO ASESORA:

Mg Flórez Ibarra, Jannett Maribel (orcid.org/0000-0003-4166-6733)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi madre, mis hijos y esposo por el apoyo de motivación para el desarrollo de mi carrera profesional y el impulso a ser mejor cada día.

Agradecimiento

A nuestro señor Jesucristo por la vida y seguir en la tierra para el cumplimiento de mis objetivos.

A la Universidad César Vallejo y al asesor, por la formación académica en el cumplimiento de la tesis y la paciencia en terminar mi trabajo de investigación.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	20

VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	33

Índice de tablas

Tabla 1 Validez de juicio de expertos de los instrumentos de recolección de datos	12
Tabla 2 Frecuencia de la variable gestión de seguridad del paciente (GSP)	15
Tabla 3 Frecuencia de la variable calidez del cuidado de enfermería (CCE)	15
Tabla 4 Frecuencia de la dimensión humana y la variable gestión de seguridad del paciente (GSP)	16
Tabla 5 Frecuencia de la dimensión oportuno y la variable gestión de seguridad del paciente (GSP)	16
Tabla 6 Frecuencia de la dimensión continuo y la variable gestión de seguridad del paciente (GSP)	17
Tabla 7 Prueba de normalidad	17
Tabla 8 Correlación entre la variable gestión de seguridad del paciente (GSP) y calidez del cuidado de enfermería (CCE)	18
Tabla 9 Correlación de las dimensiones de la variable calidez del cuidado de enfermería (CCE) y la variable gestión de seguridad del paciente (GSP)	19

Índice de figuras

Figura 1 Diseño correlacional

10

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-2022. La metodología fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental. La población fue 75 profesionales de enfermería y la muestra estuvo conformado por 64 enfermeras. Los resultados muestran, el 92.2% de los encuestados manifestaron que gestión de seguridad del paciente es regular, y el 76.6% consideró optimo la calidez. Respecto a las dimensiones de calidez del cuidado humano y oportuno el 81,3% presentó una categoría optimo y en la dimensión continuo el 85,9% presentó una categoría óptima, demostrando una relación entre gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado profesional, con una correlación de Rho de Spearman $r = 0.299$ y una significancia de 0.016. En las dimensiones: Humano ($r=0.275$ sig. 0.028), Oportuno ($r = 0,324$ sig. 0.009) y continuo ($r = 0.214$ sig. 0.008). En Conclusión, se estableció que existe correlación positiva entre gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado profesional, y la dimensión humano, oportuno y continuo presentaron una correlación significativa.

Palabras clave: gestión, seguridad del paciente, calidez del cuidado

Abstract

The general objective of this research was to establish the relationship between patient safety management and the quality of professional nursing care at the Félix Torrealva Gutiérrez Hospital, Ica-2022. The methodology was quantitative, descriptive and non-experimental design. The population was 75 nursing professionals and the sample consisted of 64 nurses. The results show that 92.2% of the respondents stated that patient safety management was fair, and 76.6% considered warmth to be optimal. Regarding the dimensions of warmth of human and timely care 81.3% presented an optimal category and in the continuous dimension 85.9% presented an optimal category, demonstrating a relationship between patient safety management and warmth of professional care, with a correlation of Spearman's Rho $r = 0.299$ and a significance of 0.016. In the dimensions: Human ($r = 0.275$ sig. 0.028), Timely ($r = 0.324$ sig. 0.009) and Continuous ($r = 0.214$ sig. 0.008). In conclusion, it was established that there is a positive correlation between patient safety management and warmth of professional care, and the human dimension, timely and continuous presented a significant correlation.

Keywords: management, patient safety, warmth of care.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente brindar seguridad a los pacientes en los diferentes servicios de salud es fundamental, ofreciendo una calidad de prácticas seguras y una atención personalizada con un trato amable, cálido y respetuoso en ambientes seguros; es tarea de todos los profesionales de salud (Ortega, 2020).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud [OMS], considera la SP como una prioridad sanitaria. A lo largo de los años, millones de personas han sufrido algún tipo de daño debido a la falta de seguridad sanitaria y la mala calidad. Hay muchos procedimientos médicos diseñados para el beneficio de los pacientes que ahora representan riesgos significativos, aumentan la carga laboral y causan síntomas. En varias partes del mundo, cada 4 de 10 pacientes en atención primaria y ambulatoria sufren algún tipo de lesión, de las cuales hasta el 80% son prevenibles (OMS, 2019).

También se considera que la SP en América latina es importante, ya que aproximadamente el 10% de los pacientes en cada región se ven afectados negativamente por las medidas que reciben y en algunas ocasiones, este número puede llegar al 20%, lo que preocupa a los administradores en días de atención. Está investigación de estudio a gran escala de este trabajo, lo aplicó a 58 hospitales en cinco países donde pudo evaluar la frecuencia de efectos secundarios que alcanzó en un 10%, de los cuales un 28 % llegan a incapacitar y un 6% incluso provocan la muerte del paciente (Ibeas ,2018).

La OMS presentó un informe de la situación que enfrenta el área de enfermería en el mundo, cerca de 30 millones de enfermeros tienen déficit en el cuidado autónomo y colaborativo con los pacientes, estos deben ser mejorados desarrollando mejoras en la inversión del Ministerio de salud , aumentando el número de graduados en enfermería, mejorar la situación de empleo y ofrecer mejores beneficios laborales a los profesionales proporcionando garantía, calidad, y prevalencia en el mundo laboral del sistema de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

A nivel nacional, en una investigación de Perú se halló que el 40% de calidez del cuidado es considerado bajo debido a que los pacientes presentaron reclamos e insatisfacción respecto a la atención y cuidado que reciben considerando no

aceptable el servicio que ofrecen los profesionales de salud. Por otro lado, las enfermeras vienen siendo afectadas la calidad humana por factores de condiciones de sobre carga laboral, alta dependencia de los pacientes en sus cuidados, ejercen actividades rutinarias y mecanizadas, deficiencia en equipos y no existe una comunicación efectiva entre sus colegas (Laura y Astete, 2021).

En la ciudad de Lima, se evidenció un estudio que reportó, más del 65% de pacientes presentaron índices altos de insatisfacción de los cuidados que realizan las enfermeras, no existe una atención oportuna, ausencia de respuestas a las preguntas que plantean acerca de su estado de salud, poca cortesía, trato indiferente en la prestación de servicios; entre otros aspectos que influyen de manera desfavorable en los pacientes que se encuentran hospitalizado en función a la CC de Enfermería (Agüero et al.,2018).

A nivel local, la investigación se realizó en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de la provincia de Ica, debido a que se ha observado diferentes situaciones adversas considerando las siguientes: En la GSP, se detectó que los equipos presentan carencias y en algunas oportunidades están defectuosos, esto ocasiona que sigan las quejas por los familiares ya que los pacientes necesitan conocer su diagnóstico lo que causa estrés para el personal y familia. En la CC, existe una sobre carga de atención y al hacer preguntas al paciente de cómo es la atención de las enfermeras refieren que algunos profesionales no tienen una buena atención, existe falta de iniciativa, interés y criterio profesional para brindar los cuidados y puedan solucionar los problemas de salud de la persona hospitalizada mostrando un trato indiferente en la prestación de cuidados. Además, la comunicación es deficiente, hay ausencia de respuestas a las preguntas sobre su estado de salud, la coordinadora no escucha opiniones y eso conlleva a tener un ambiente desfavorable y decisiones que perjudica su atención.

Como problema general se planteó ¿Cuál es la relación entre GSP y CC profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-2022?; como problemas específicos se consideraron los siguientes: ¿Cuál es la relación entre GSP y CC humano, oportuno y continuo profesional de enfermería en el hospital FélixTorrealva Gutiérrez, Ica-2022?

Se consideró como justificación teórica a los fundamentos teóricos por autores que definieron la gestión de seguridad del paciente bajo varios puntos.

Considerando la teoría del error de Reason y la teoría del cuidado humano. Con respecto a la justificación práctica, se detectó la problemática que existe entre ambas variables proponiendo estrategias de mejoras y recomendaciones al director del hospital y profesionales de enfermería. Justificación social, el estudio beneficia a los centros hospitalarios del sector público, usuarios y población inmersa en su localidad.

Los objetivos de la presente investigación fueron los siguientes: objetivo general: Establecer la relación entre GSP y CC profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-2022; objetivos específicos: Determinar la relación entre GSP y CC humano, oportuno y continuo profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-2022.

Se planteó las siguientes hipótesis: hipótesis general: Existe relación entre GSP y CC profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-2022; hipótesis específicas: Existe relación entre GS y CC humano, oportuno y continuo profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Se encontraron tesis y artículos de maestría a nivel nacional, según los autores Laura y Astete (2021) realizaron un trabajo de investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño no experimental establecieron la relación entre GSP y la CC. Los resultados indicaron una correlación positiva y significancia ($p=0.001$), es decir existen niveles altos de gestión de seguridad correspondientes a niveles altos de calidad de cuidado con una correlación positiva moderada. En conclusión, existen deficiencias respecto a la calidad de atención que reciben los usuarios presentando disconformidad por parte de ellos.

Sánchez (2021) halló como objetivo determinar la relación que existe entre la SP y la C adecuada. La investigación fue cuantitativa y con diseño correlacional. Se obtuvo como resultado que no existe relación entre ambas variables en función a los trabajadores que laboran en el hospital existiendo deficiencias en la gestión de riesgos y humanización de la atención en salud. En conclusión, si existen buen equipamiento en sus ambientes para poder desarrollar con normalidad sus actividades diarias y, en algunos casos el servicio que se percibe es considerado medio en su atención.

Morí (2018) reportó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre la CC del personal y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería. La metodología utilizada fue cuantitativa de nivel correlacional. Como resultado, existe una significancia positiva en las variables mencionadas en el estudio. En conclusión, los profesionales ofrecen una comunicación no adecuada y segura a los pacientes presentando deficiencias en su seguridad.

Aguilar (2018) encontró como objetivo determinar la calidez y supervisión del paciente según percepción de las enfermeras del servicio mencionados. El método aplicado fue cuantitativo, correlacional y transversal. Los resultados indicaron no se correlacionan ambas variables arrojaron resultados negativos. Se concluye de manera general que el servicio ofrecido es deficiente, por lo tanto, los jefes deben crear estrategias para mejoras en su entorno.

Peña (2018) halló una tesis que tuvo como objetivo determinar el nivel de relación que existe entre la Inteligencia emocional y la calidez de atención percibida por los pacientes en un hospital. La metodología que empleó fue Básica,

descriptiva y correlacional. Los resultados determinaron que existe una correlación positiva significativa entre las variables antes mencionadas en el estudio, y también existe relación entre los factores de autoconciencia emocional, autorregulación y empatía. El estudio concluyó que la atención brindada en el área de enfermería es considerada buena y eficientes, donde las personas que se atienden se sienten contestas y satisfechas.

A nivel internacional, se hallaron estudios de maestría, Reyes (2021) tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la GSP y eventos adversos en el centro de especialidades. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental y estudio correlacional. Se encontró que en los resultados obtenidos existe una relación positiva entre la variable de estudio. Se llegó a concluir, que es primordial identificar que los pacientes son piezas claves de la atención humana en brindar servicios calidad y atención buena.

Quispe (2021), reportó una investigación de maestría que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la GSP y la calidad del cuidado enfermero. Utilizó un diseño no experimental y correlacional. Los resultados demostraron que guarda correlación considerando significativa y positiva. En conclusión, el nivel de gestión de seguridad del paciente es considerado un nivel alto respecto a las dimensiones identificación del paciente y trato digno que reciben en el servicio.

Ruiz et al. (2020), encontraron una investigación con el objetivo de identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. En su método utilizó un enfoque cuantitativo que describe sus variables. Los resultados hallados demostraron que existe una relación positiva en ambas variables de estudio. Se llegó a concluir que, la mayor parte de profesionales de la salud participaron de manera voluntaria en el estudio percibiendo una buena calidad del cuidado de enfermería.

Tamayo (2019), halló como objetivo analizar la calidad de los servicios de enfermería mediante la aplicación de un instrumento que mida el grado de satisfacción de la atención de pacientes hospitalizados en el hospital. Se presentó un tipo de investigación cuantitativo de corte transversal. Como resultado, indican que si influyen de manera significativa en las variables. Finalmente se concluye que, los usuarios muestran insatisfacción en la calidad de servicio que les ofrecen considerando que la empatía debe practicarse por todos los profesionales y se les

debe brindar capacitaciones continuas con la finalidad que se realice un buen trabajo en beneficio de todos.

Canche (2019), reportó una investigación con el objetivo de analizar el cuidado enfermero y su relación con la satisfacción de los pacientes en el servicio de pediatría en el hospital. Su método fue cuantitativo y de corte transversal. Con respecto a los resultados indicaron que ambas variables de estudio si se correlacionan entre sí arrojando un resultado positivo moderado. En conclusión, se considera que la empatía debe desarrollarse con mayor frecuencia ofreciendo confianza y seguridad al ser atendidos por el personal de salud atendidos en valores íntegros y humanos.

Respecto a las bases teóricas, se define la variable gestión de seguridad del paciente como la prevención de hechos, daños o lesiones dadas en la asistencia médica, lo cual deben ofrecer mejoras al cuidado y protección de salubridad al disminuir errores de cualquier tipo causando disconformidad en la atención (Vincent y René, 2015). Además, son aquellos riesgos o daños relacionados a la atención recibida en cualquier institución de salud aplicando conocimientos científicos (Agra y Terol, 2006).

Así mismo, son aquellas disciplinas que realizan cualquier tipo de daño a los usuarios o pacientes en su atención; mediante el cual se debe coordinar con los colaboradores del centro médico para eliminar en su proceso (Institute of Medicine 2000). Del mismo modo se considera un componente a la atención de salud previniendo eventos adversos en la atención, debiendo actuar a tiempo, corrigiendo errores es primordial para crear un clima de seguridad que alcanza el mejoramiento continuo de calidad en atención (Espinal et. al, 2010).

Se encontraron dimensiones de la variable gestión de seguridad del paciente: Dimensión 1: en su servicio, es aquel ambiente o lugar de labores donde realizan sus funciones asistenciales incluyendo las condiciones de sanidad y seguridad de salud. Desarrollando una cultura compartida por cada integrante que labora, el mismo que debe identificar sus responsabilidades demostrando esfuerzo para mejorar la asistencia. Igualmente, se debe reconocer los errores o falencias que pueden ocurrir en la atención brindada a sus pacientes, pero si existe una cultura organizacional que responsabiliza la seguridad va a conocer sobre temas de errores o incidentes y estas tendrán mejoras (Rodríguez y Carvajal,

2018). Dimensión 2: en su hospital, presenta seguridad al paciente brindando un buen clima laboral considerado fundamental en su desarrollo. Se implementa un enfoque claro, motivador y comprometido sobre la seguridad en toda la institución partiendo por alta gerencia en practicar un liderazgo visionario, activo y sentirse capaz (Rodríguez y Carvajal, 2018). Dimensión 3: comunicación en su servicio, se detectan errores manifestando información de los mismos para aplicar cambios previniendo las falencias presentadas en el área laboral. Las mismas deben ser comunicadas de forma libre y escuchadas por los pacientes y sus familiares siendo básico para mejorar la seguridad (Rodríguez y Carvajal, 2018).

En su teoría del error de Reason (1990): el psicólogo inglés James t. Reason puso el modelo de ICAN como investigación, análisis y gestión de riesgos argumentando que el origen de todo accidente es la suma de fallas multicausales de errores tomando como ejemplo el queso suizo proveniente de este modelo de análisis. Explica que cada uno de los componentes de la estructura funcional de las organizaciones pueden considerarse un segmento o recurso que pueden existir fallas, reestructuraciones en procesos de estructuras organizacionales identificando el error en el lugar del trabajo. Se generan accidentes por algún tipo de causas realizadas por acciones individuales o grupales de personas y las fallas pueden ser operativas o sistemáticas presentando los siguientes enfoques: El enfoque humano: es aquel enfoque personal, aquellos errores de las personas que por consecuencia existe un algún olvido, falta de atención o debilidad en su personalidad y el enfoque sistemático: se orienta a situaciones de trabajo previniendo errores o efectos nefastos.

Según la Agencia Nacional para la seguridad del paciente (2006), menciona los siguientes factores: Factores de pacientes: son aquellos aspectos propios de los pacientes relacionados con algún hecho o error dado que pueden ser desde un ámbito social o cultural. Factores individuales: son propios de cada humano por algún hecho realizado que involucra el aspecto familiar, laboral e intelectual. Factores de tarea: relacionados con los procesos médicos sanitarios de manera efectiva. Factores sociales y de equipo: son aquellos medios de comunicación, gestión y estructura en sus procesos.

En función a la variable calidez del cuidado, se conceptualiza en aquellos comportamientos que presentan las personas al interactuar con otras de manera

Cortés, amable, empatía y cortes al relacionarse en un medio comunicativo y educativo para todos (Bermejo, 2013). Además, es el conjunto de acciones que demuestran sus comportamientos verdaderos en poder realizar y reconocer sus actividades diarias en el centro de trabajo demostrando una expresión de afecto y amor (Caballo, 1993). También, son competencias y capacidades que el ser humano posee al ofrecer sus servicios de manera gentil, se refiere a las emociones que desarrollamos hacia la otra persona, esta puede estar enfermas y la manera cómo la tratamos favorece o no su estado anímico y ponerse estable en su enfermedad ofreciendo cuidados satisfactorios (Cuddy, 2009).

Comprende las siguientes dimensiones: Dimensión del Cuidado humano: es el trato que percibe el paciente, la comprensión con la que se tiene y la manera de cómo le comunicas lo que acontece (Vialart, 2019). El interés y la organización de conocer los datos personales, necesidades primordiales y de salud al atendido. Estos deben demostrar respeto, cariño y atención digna (Córdova, 2018). Dimensión del cuidado oportuno: se relacionan con los cuidados inmediatos que lo requiera el paciente como, por ejemplo: brindar beneficios, recuperación pronta, indicaciones sobre los cuidados a sus familiares directos, orientaciones y satisfacer sus necesidades de salud. brindando beneficios para su recuperación propia y efectiva que no afecten en lo psicológico, social y motivacional (Watson, 2007). Finalmente, la dimensión del cuidado continuo: es el acompañamiento permanente que el paciente requiere en su salud brindando información relevante para su conocimiento de la enfermedad que acontece (Watson, 2007).

Por otro lado, en la Teoría de Florencia Nightingale menciona que influye mucho en las situaciones que afectan en su vida diaria en el funcionamiento de su cuerpo o prevención de enfermedades. Es importante considerar elementos del entorno saludable enfocados a la parte humana del cuidado enfermero que deben recibir los pacientes preocupándose por su desarrollo integral, calidad de vida y bienestar. Los mismos que son enfocados desde los componentes físicos, emocionales, intelectuales y espirituales (Rakoczy, 2018).

También, se considera la teoría del cuidado humano, por el autor Jean Watson se origina en el ambiente armonioso que construye la mente, cuerpo y alma, mediante la ayuda y confianza que se ofrece al cuidado de los pacientes. Se considera un enfoque filosófico, donde lo espiritual, moral y ético construyen valores

en las enfermeras en base al cuidado y un enfoque humano en el compromiso y la protección de los profesionales de salud a los enfermos que se asisten en los centros de salud brindando un cuidado humanístico (Watson, 2014).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

El enfoque cuantitativo, es la asociación y correlación entre las variables con la finalidad de obtener resultados de una población dada, donde se realiza el fenómeno de estudio (Landeau, 2007). De tipo básica porque comprende teorías que son incluidas al marco teórico con el propósito de aumentar los conocimientos científicos sin ser comprobados por ningún tipo de experimento (Muntané, 2010).

3.1.2 Diseño de investigación:

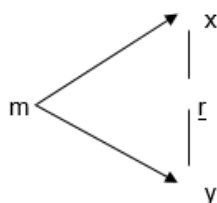
Esta investigación fue no experimental, no se manipularon las variables; solo se observan en un contexto dado, para luego ser analizados en función a los criterios del investigador (Hernández, 2014). Además, la investigación fue transversal porque estudia y evalúa en un solo momento usando la prevalencia al asociar dos o más variables investigadas en un momento único (Hulley, 2007). Además, presentó un método hipotético deductivo se inicia con el estudio de la hipótesis, lo cual, demuestra su veracidad o falsedad asociado a las conclusiones que evalúan y analizan los datos obtenidos en el estudio (Dávila, 2006).

El diseño se muestra a continuación:

Figura 1

Diseño correlacional

Dónde:



m: Muestra

x: GSP

y: CC

r: correlación entre ambas variables

3.2. Variables y operacionalización

La variable GSP es la prevención de hechos, daños o lesiones dadas en la asistencia médica, lo cual deben ofrecer mejoras al cuidado y protección de la salud disminuyendo errores de cualquier tipo causando disconformidad en la atención (Vincent ,2013). La definición operacional de la variable GSP, está constituida por tres dimensiones y diez indicadores con un total de 42 preguntas utilizando una escala valorativa (Laura y Astete, 2021).

Variable calidez del cuidado, es la percepción subjetiva en la atención que se ofrece por profesionales a los pacientes brindando cuidado, conocimiento, uso a la tecnología y aplicación en los recursos en su atención (Romero, 2016). La definición operacional está conformada por tres dimensiones y 18 indicadores con una escala de Likert: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre (Laura y Astete, 2021).

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población constituye todo un universo e incluye ciertas peculiaridades asociadas a un mismo fenómeno referente a la investigación (Tamayo, 2014). En este estudio estuvo conformada por 75 enfermeras.

La muestra forma parte de un universo en el lugar donde se realizó la investigación. Existen criterios para determinar la muestra desde procedimientos, componentes y fórmulas que representan a una parte de la población (López, 2004).

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * (p * q)}$$

$$n = \frac{77,3172}{1,1904}$$

$$n = 64$$

Esta investigación está constituida por 64 personas considerando los criterios de inclusión: enfermeras que trabajan en la misma institución y enfermeras que deseen participar en las encuestas. Los criterios de exclusión son: enfermeras que no están de acuerdo con participar.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, que es la obtención de información que luego es analizada, extraída y comparada, en el tema a estudiar en una investigación dada (Bell, 2005). Mientras que el instrumento empleado fue el cuestionario manejado a través de un formulario electrónico que planteó interrogantes para luego recolectar datos y obtener respuestas (Hernández y Mendoza, 2018).

En relación a la validez, es el grado que presenta el instrumento al medir las variables de estudio enfocado desde el contenido que presenta, la correlaciones y la congruencia que existe (Hernández, 2005). Por lo tanto, los instrumentos fueron sometidos a la evaluación de juicios de expertos, para encontrar la validación de los cuestionarios, los cuales están conformados por 42 preguntas la variable gestión de seguridad y 18 preguntas la variable calidez del cuidado.

Tabla 1

Validez de juicio de expertos de los instrumentos de recolección de datos

Nº	Grado académico	Nombres y apellidos	Dictamen
1	Doctor	German Vicente Garay	Aplicable
2	Magister	Jy Gamaniel Romaní Allende	Aplicable
3	Magister	Lenmy Ochoa Santos	Aplicable

Nota: Certificado de validez (2022).

Continuando con la fase de confiabilidad, define el grado que tiene un instrumento de recolección de datos que produce resultados consistentes referido a que las mediciones en diferentes aplicaciones nos dan los mismos resultados, es decir si lo aplicamos una y otra vez nos siguen dando los mismos resultados en el tiempo (Hernández, 2005). Así mismo, se realizó la prueba piloto a una muestra ajena a la investigación, cuyos resultados fueron analizados y procesados a través de los instrumentos que presentaron una escala valorativa de Likert sometidos al coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach que mide los ítems del instrumento al estar correlacionados y fiables al estudio. Además, el alfa de

Cronbach se interpreta analizando que tan cerca está de 0 (implica no confiabilidad) y de 1 (implica que todos los ítems miden los mismos y son totalmente consistentes). Luego los datos fueron calculados y registrados en la herramienta estadística SPSS versión 25, arrojando como resultados que la variable gestión de seguridad del paciente presentó una confiabilidad de 0.919 y la variable calidez del cuidado humano en 0.803, considerados confiables y aceptables los datos. Además, se menciona que el coeficiente de alfa de Cronbach menor a 0.70 es considerado una confiabilidad baja, de 0.70 a 0.90 es considerado una confiabilidad aceptable y de 0.91 a más nos indica que existe redundancia o duplicidad (Oviedo y Campo, 2005).

3.5. Procedimientos

La prueba piloto en un primer momento se solicitó el permiso a la institución, que fue presentada por la Universidad resultando con la autorización para aplicar los instrumentos y luego fueron vaciados, procesados y analizados los resultados en el Google form, Excel y en la herramienta estadística software SPSS versión 25.

3.6. Método de análisis de datos

Al utilizar este método permite revisar de forma clara la transformación de los datos permitiendo identificar información concisa, relevante y útil (Valderrama, 2014). De esta manera, se ingresaron al programa del Excel y del SPSS para obtener los resultados en función a la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencias para llegar a las conclusiones en mención a la estadística inferencial (Millones et al., 2016). Luego se comprobó la normalidad cuando los datos son mayores a 50 se aplica la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a, por lo que la muestra fue de 64 enfermeras determinando que los datos de la variable en estudio no tienen distribución normal. y con respecto a las correlaciones se utilizó Rho de Spearman que son aquellas medidas de correlación que expresa un nivel de medición ordinal de los individuos o unidades de la muestra que pueden ordenarse por rangos (Martínez et al., 2009). Para ello, en la interpretación de sus valores se representan por grados de relación según coeficientes de relación; donde existe correlación negativa, correlación y correlación positiva perfecta, se considera la significancia del valor de r cuando el valor de p es menor que 0.05, se concluye que la correlación es significativa, lo que indica una correlación real (Hernández et al., 1998).

3.7. Aspectos éticos

Frente a las normas éticas se procedió a lo siguiente: se pidió el consentimiento informado a los participantes de la investigación dando autorización de ser partícipes en la aplicación de las encuestas (Thozamile, 2021).

No maleficencia: Los datos e información obtenida guardan privacidad al no divulgar la identificación de nuestros encuestados sin existir ningún daño físico (Universidad César Vallejo, 2017).

Autonomía: en este caso las profesionales de enfermería tienen la potestad de participar o no en el trabajo investigativo y de poder firmar el consentimiento informado de forma autónoma y libre (Asociación Médica Mundial, 2017).

Justicia: son los valores compuestos por los autores realizando un trabajo justo y transparente sin excluir a nadie por su condición económica, raza, edad, etc (Observatori de Bioètica i Dret, 1979).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 2

Frecuencia de la variable gestión de seguridad del paciente (GSP)

Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje acumulado
Deficiente	1	1.6	1.6
Regular	59	92.2	93.8
Bueno	4	6.3	100.0
Total	64	100.0	

Interpretación

En la Tabla 2, se aprecia que del 100% de la muestra el 92.2% respondió que la gestión de seguridad del paciente es regular en el servicio y comunicación que presentan en el Hospital y solamente el 1.6% de la muestra respondió que la gestión de seguridad del paciente es deficiente en las actividades que realizan.

Tabla 3

Frecuencia de la variable calidez del cuidado de enfermería (CCE)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inapropiada	1	1.6	1.6
Esperada	14	21.9	23.4
Optima	49	76.6	100.0
Total	64	100.0	

Interpretación

En la Tabla 3, se observa que del 100% de la muestra el 76.6% respondió que la calidez del cuidado de enfermería es óptima desde una calidez humano, oportuno y continuo, solamente el 1.6% de la muestra respondió que la calidez del cuidado de enfermería es inapropiada considerando una pequeña parte de la población.

Tabla 4

Frecuencia de la dimensión humana y la variable gestión de seguridad del paciente (GSP)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inapropiada	3	4.7	4.7
Esperada	9	14.1	18.8
Optima	52	81.3	100.0
Total	64	100.0	

Interpretación

En la Tabla 4, se aprecia que del 100% de la muestra el 81.3% respondió que la dimensión humana es óptima desde el trato y atención que brindan a los pacientes y solamente el 4.7% de la muestra respondió que la dimensión humano es inapropiada que afecta el apoyo emocional de los atendidos.

Tabla 5

Frecuencia de la dimensión oportuno y la variable gestión de seguridad del paciente (GSP)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inapropiada	2	3.1	3.1
Esperada	10	15.6	18.8
Optima	52	81.3	100.0
Total	64	100.0	

Interpretación

En la Tabla 5, se considera que del 100% de la muestra el 81.3% respondió que la dimensión oportuno es óptima desde identificar las necesidades del paciente, brindar informacion y satisfacer sus necesidades; solamente el 3.1% de la muestra respondió que la dimensión es inapropiada.

Tabla 6

Frecuencia de la dimensión continuo y la variable gestión de seguridad del paciente (GSP)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inapropiada	1	1.6	1.6
Esperada	8	12.5	14.1
Optima	55	85.9	100.0
Total	64	100.0	

Interpretación

En la Tabla 6, se presenta que del 100% de la muestra el 85.9% respondió que la dimensión continuo es óptima en brindar una atención e informacion continua por parte de los profesionales de enfermería y solamente el 1.6% de la muestra respondió que la dimensión continuo es inapropiada.

4.2. Resultado inferencial

Prueba de normalidad

H0: Los datos tienen distribución normal

H1: Los datos no tienen distribución normal

Tabla 7

Prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov^a

	Estadístico	gl	Sig.
Seguridad del paciente	0.148	64	0.001
Calidez del cuidado profesional	0.144	64	0.002

Interpretación

En la Tabla 7, se puede observar como resultado de la prueba de normalidad se obtuvieron coeficientes menores al nivel de significancia estadística. La prueba que

se aplicó a las dos variables fue la de Kolmogorov-Smirnov; conformadas por 64 datos. Para ambos casos el p valor obtenido fue menor que el nivel de significancia estadística $\alpha = 0.05$; por lo que, se determinó que los datos de la variable en estudio no tienen distribución normal.

Prueba de hipótesis

Hipótesis principal

H0: No existe relación entre GSP y CC profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-2022.

H1: Existe relación entre GSP y CC profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-2022

Tabla 8

Correlación entre la variable gestión de seguridad del paciente (GSP) y calidez del cuidado de enfermería (CCE)

		CCE
Rho de Spearman	GSP	Coeficiente de correlación ,299*
		Sig. (bilateral) 0.016
		N 64

Interpretación

Según observado en la Tabla 8, de la correlación de Rho de Spearman la significancia bilateral es de 0.016 menor al nivel de significancia de 0.05 considerando significativa y se considera que existe una correlación entre ambas variables siendo de 0.299. Se considera que a medida que la gestión de seguridad del paciente mejora aumenta la calidez del cuidado profesional en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Prueba de las hipótesis específicas

H0: No existe relación entre GS y CC humano, oportuno y continuo profesional de enfermería en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez, Ica – 2022.

H1: Existe relación entre GS y CC humano, oportuno y continuo profesional de enfermería en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez, Ica – 2022.

Tabla 9

Correlación de las dimensiones de la variable calidez del cuidado de enfermería (CCE) y la variable gestión de seguridad del paciente (GSP)

			Humano	Oportuno	Continuo
Rho de Spearman	GSP	Coeficiente de correlación	,275*	,324**	0.214
		Sig. (bilateral)	0.028	0.009	0.008
		N	64	64	64

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

En la Tabla 9, se aprecian las correlaciones de las dimensiones de la variable calidez del cuidado de enfermería y la variable gestión de seguridad del paciente. En el caso de la dimensión humano presenta una correlación positiva de 0.275, seguidamente en caso de la dimensión oportuno existe una correlación positiva de 0.324 y finalmente, para la dimensión continuo se encuentra en una correlación positiva de 0.214; asimismo, el p valor obtenido es de 0.028, 0.009 y 0.008 menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$; por lo tanto, se afirma que existe correlación entre ambas sus dimensiones.

V. DISCUSIÓN

A la luz de los resultados encontrados de acuerdo al objetivo de la investigación y los datos inferenciales de la variable gestión de seguridad del paciente existe una fuerza de correlación positiva de 0.299; asimismo, el p valor obtenido es de 0.016 menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$; por lo tanto, se afirma que existe correlación entre ambas variables de estudio. Encontrándose en un nivel regular, ya que aún existen falencias por mejorar en el servicio de turno de las enfermeras y el apoyo realizado entre colegas debe ser mutuo. Estos resultados coinciden con la tesis de Laura y Ateste (2021) del Callao, al encontrar que existe una correlación positiva y significativa entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo; por lo tanto, existen niveles altos de gestión de seguridad correspondiente a niveles altos de calidad del cuidado. Además, difieren con la tesis de Sánchez (2021) en Lima, quien señaló que no existe relación entre seguridad del paciente y la calidez de atención de los profesionales de enfermería de un hospital, referente al nivel de la seguridad del paciente muestra niveles altos. Sin embargo, estos dos estudios guardan coincidencia, con la Teoría del error de James T. Reason, quien refiere que al identificar el peligro en un tiempo dado se convierte en un accidente al relacionarse con el tipo de calidez de cuidado que ofrecen a los pacientes que son atendidos en cualquier establecimiento de salud se ha privado o público, para evitar las causas del error se consideran cuatro aspectos principales: factores organizacionales, que coincide con las condiciones del trabajo o espacio donde desarrollan las actividades laborales, acciones individuales o de equipo que organizan los trabajadores contradiciendo las formas seguridad al realizar tareas diarias del trabajo y las fallas activas del error humano. También, en su teoría del cuidado humano, por el autor Jean Watson se origina en el ambiente armonioso que construye la mente, cuerpo y alma, mediante la ayuda y confianza que se ofrece al cuidado de los pacientes. Se considera un enfoque filosófico, donde lo espiritual, moral y ético construyen valores en las enfermeras en base al cuidado y un enfoque humano en el compromiso y la protección de los profesionales de salud a los enfermos que se asisten en los centros de salud brindando un cuidado

humanístico.

De acuerdo a los datos inferenciales de la variable calidez del cuidado profesional existe una correlación positiva en función a la variable gestión de seguridad del paciente, Estas mismas enfatizan al considerar que en el centro de salud la calidez se encontró en un nivel óptima que perciben las personas al ser tratadas en la atención que reciben considerando buenos tratos y las prestaciones del servicio es ofrecido con amabilidad y empatía en función al respeto y confidencialidad creando espacios comunicativos asertivos que brindan el servicio y quien lo percibe. Estos resultados no coinciden con la tesis de Laura y Ateste (2021) del Callao, al encontrar que existe una correlación negativa muy bajo en la calidez del cuidado en función a las oportunidades que ofrecen los enfermeros que trabajan en la unidad de cuidados intensivos. Se encontró que existe coincidencia en la tesis encontrada de Peña (2018) en Tarapoto, hallando una correlación positiva, es decir buena según las opiniones de los pacientes que fueron evaluados en función a las enfermeras que los atendieron en las diversas especialidades. A la vez coinciden con los resultados de la tesis de Agüero, et al (2018) en Huánuco, al indicar que la calidez del cuidado humano es positiva, los pacientes consideran que las profesiones deben recibir capacitaciones, cursos, talleres y asesoramiento de manera correcta para tratar a los pacientes con una calidez humana considerando niveles altos de calidad, los mismos que se relacionan de manera accesible en su percepción y satisfacción con la atención que se ofrece en los diversos servicios de la salud y la medicina. Estos datos se asemejan con lo que menciona Jean Watson (2007), en su teoría menciona que el cuidado humano para que se haga efectiva debe realizarse un trato humanista a los diferentes pacientes desde comprender sus necesidades demostrando valores íntegros hacia su personal con una atención cordial, digna y atenta sin ningún tipo de discriminación alguna al contrario mostrando un buen trato humanista. Esta teoría demuestra el respeto humano y espiritual por parte de los profesionales de enfermería hacia los asegurados que se atienden en cualquier centro de salud con la finalidad que puedan ser atendidos dignamente. Es importante considerar que la espiritualidad es un conjunto de cualidades que tienen las personas en su trato estas influyen en el trato de cariño, respeto y amor al ser atendidos como personas que padecen enfermedades leves o graves.

En la dimensión calidez del cuidado humano existe una correlación positiva de 0.275 entre la variable en mención y su dimensión. Estos resultados coinciden con la investigación de Laura y Astete (2021) del Callao, que presentó una correlación estadísticamente significativa positiva moderada, dando a conocer que, si existe relación en las variables estudiadas, además más de la mitad de encuestados mencionaron que el nivel de calidez del cuidado en el Hospital es considerado bajo desde el saludo que ofrecen al ingresar a las instalaciones y encontrarse con los paciente ya se ha en los pasillos, salas de espera o atención o en los ambientes médicos mostrando poco interés por conocer el estado de salud de los usuarios, falta de amabilidad y comprensión emocional a los usuarios creando un clima inestable en el trato y consideraciones que se brindan al paciente en su atención médica . Lo cual guarda relación con los resultados de Agüero (2018) Huánuco, al reportar que predomina la relación de manera estadística, consideró importante realizar hábitos prácticos en función al apoyo físico y los servicios de hospitalización que realizan deben ser óptimos y mejorados en la atención que se brinda con la finalidad de satisfacer sus necesidades desde un aspecto humano. También, en la Teoría de Florencia Nightingale menciona que influye el aspecto humano de los pacientes en el servicio que reciben por parte del área de enfermería al realizar tareas de cuidados en su entorno preocupándose por el desarrollo íntegro, calidad y bienestar. Además, se considera en la interacción de necesidades desde un enfoque de empatía capaz de otorgar cuidado eficiente en un proceso de comunicación y apoyo mutuo que aporta una mejor comunicación entre todos los que participan en la comunidad de salud trabajando con una mayor autoestima fortaleciendo el liderazgo institucional. Se considera que la humanización es la acción y parte de humanizar; es decir el proceso mediante el cual se considera que somos primero personas garantizando procesos estratégicos en trabajo en equipo y humanización de todos en los servicios de salud es importante que el humor genera notable mejoría en los pacientes internados es una forma de aplicar la humanización que impacta en el ser humano y no es que debamos cambiar técnicas clínicas por el humor y el buen trato como tal, sino que es una forma de complementar los tratamientos instaurados cuando aplicamos la humanización en nuestra labor impactamos en las dimensiones del ser desde el aspecto humano que garantiza nuevos cambios en su salud (Rakoczy ,2018).

En la dimensión calidez del cuidado oportuno presentó un resultado positivo y significativo entre la variable y su dimensión. Estos resultados coinciden con la tesis de Laura y Astete (2021) Callao, que halló como resultado una correlación positiva en función al servicio que ofrecen las enfermeras que trabajan en el centro hospitalario, resultó una correlación positiva moderada. Además, concuerda con la investigación realizada por Peña (2018), al considerar que existe una positiva correlación entre calidez y el cuidado identificando factores de amor, comunicación y empatía son experiencia de vocación de las enfermeras lo más importante es la mirada profunda a los ojos acoger y sonreír en el cuidado explicando detalladamente al paciente que lo tranquiliza; la escucha es la mejor medicina que se le puede dar a los enfermeros al ser comprendidos, valorados y acogidos; la sonrisa porque si te ven nerviosa ellos lo estarán y el abrazo es sentimiento familiar hay que evitar deshumanizarnos los hospitales del ahora deben ser humanos en todos los sentidos considerando que las persona enferma está sensible y humillada y deben ser acogidas y queridas. Guardan concordancia con la teoría del autor Jean Watson (2014), relacionado al grado de comprensión interpersonal de las enfermeras al presentar un nivel de comprensión en ayuda al paciente brindando un buen cuidado a la persona, al entorno en función del ambiente sano y las profesionales de enfermería deben demostrar valores humanistas enfocado al accionar oportuno para transmitir un equilibrio emocional en su día a día gestionado por la inteligencia y administración de sus emociones (Tomas, 2004).

En la dimensión calidez del cuidado continuo arrojó un resultado correlacional positivo entre la variable y dimensión encontrando significancia. El resultado cabe indicar concordancia con la investigación de maestría de los autores Laura y Astete (2021) al manifestar que existe correlación positiva alta. Además, se relaciona con la teoría de Jean Watson (2014), al indicar que los pacientes deben recibir un acompañamiento permanente en su cuidado en los días de hospitalización brindando un servicio íntegro y cuidadoso al ser atendido con cortesía y amabilidad potenciando un cuidado permanente y a la vez continuo, además la disponibilidad de los enfermeros debe estar garantizado las 24 horas del día en todo el año identificando las deficiencias principales de los pacientes, verificar la urgencia de apoyo en las dolencias que padecen los atendidos; por lo tanto los profesionales de la salud deben poseer las competencias , capacidades y

la especialidad profesional para desempeñar bien sus funciones brindando respuestas a la solución de problemas frente a una urgencia médica o asistencial.

Referente a las fortalezas del presente estudio metodológico es una investigación descripta porque presenta como propósito detallar las características y aspectos importantes de la problemática y que se permiten a través de la recolección de información. Así mismo es de tipo cuantitativo al procesar datos numéricos que son medibles y al mismo tiempo observables en la variable gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado profesional que son evidenciadas en el procesamiento y sistema estadístico en su comprobación.

Las debilidades que presenta al ser un estudio cuantitativo son los errores o falencias encontradas en el análisis de información que fue recopilada en trabajo de campo durante la aplicación de los cuestionarios, en algunos casos no se completan el llenado de las encuestas arrojando faltante que perjudican en la muestra y la base de datos, por lo tanto se debe realizar un estudio detallado brindando el seguimiento para alcanzar los objetivos planteados del estudio en función a nuestro tema investigativo.

Con respecto a las limitaciones presentadas en la tesis, en un primer momento la población de estudio no quería ser participe en el desarrollo de la encuesta y no apoyar considerando que sus opiniones serían comprometedoras en función al trabajo donde laboran o temían que sus comentarios perjudicarán a la institución, por lo tanto, se procedió a explicar detalladamente a los encuestados profesionales de enfermería sobre el tema, propósito de la investigación sólo para fines académicos y se explicó el consentimiento informado siendo libre su participación respetando cada opinión sin revelar su identidad considerando anónimo y no serían revelados sus nombres; posteriormente decidieron participar, pero con temor y comentaron que no identifiquen sus nombres en la base de datos, por lo tanto se procedió a su pedido. Por otro lado, una de las fortalezas en nuestro estudio es la confianza y amabilidad con la que las autoridades del Hospital nos apoyaron para realizar la investigación brindando el permiso correspondiente para desarrollar el trabajo de campos a través de las encuestas a los colaboradores, brindando facilidades, horarios y permiso para cumplir con nuestro trabajo de recolección de datos.

La relevancia de la investigación en función al contexto científico social es

un aporte teórico actual que ayuda a mejorar la problemática que afrontan las variables de estudio, por lo que sirve de hallazgo para futuras investigaciones permitiendo argumentar en base a la problemática estudiada.

VI. CONCLUSIONES

1. Se estableció que la gestión de seguridad del paciente tiene una correlación positiva baja de 0.299 con un nivel de significancia bilateral de Rho de Spearman de 0.016 con la calidez del cuidado profesional de enfermería en un hospital, Ica, 2022.
2. Se determinó que existe relación entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión calidez del cuidado humano es positiva baja de 0.275 con un nivel de significancia bilateral de Rho de Spearman de 0.028 de los profesionales de enfermería en un hospital, Ica, 2022.
3. Se determinó que existe relación entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión calidez del cuidado oportuno es positiva baja de 0.324 con un nivel de significancia bilateral de Rho de Spearman de 0.009 de los profesionales de enfermería en un hospital, Ica, 2022.
4. Se determinó que existe una relación entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión calidez del cuidado continuo es positiva baja de 0.214 con un nivel de significancia bilateral de Rho de Spearman de 0.008 de los profesionales de enfermería en un hospital, Ica, 2022.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Director del hospital, ejecutar proyectos de mejora para potenciar la gestión de seguridad del paciente en función a la calidez del cuidado que reciben a diario los pacientes en las instalaciones médicas de salud logrando acciones de calidad.
2. Se recomienda al área de enfermería, desarrollar programas de calidad orientados a la seguridad del paciente con el propósito de alcanzar un mejoramiento óptimo en la calidez del cuidado en la persona.
3. Se recomienda a los profesionales de la salud, promover actividades de prevención a los pacientes que se atienden en el establecimiento de salud con la finalidad de ofrecer una calidad en el cuidado continuo del servicio.
4. Se recomienda al equipo directivo de enfermería, establecer reglas sobre la buena atención de calidad en función al cuidado oportuno. A su vez ofrecer talleres de motivación en función a la seguridad del paciente del centro médico.

REFERENCIAS

- Águila, A. (2018). *Cultura de seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia del hospital III José Cayetano Heredia – Essalud Piura, febrero 2018*. [Tesis de postgrado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1148>
- Agüero, L., Luna, S., y Mato, N. (2018). *Calidez de cuidado de enfermería según percepción de pacientes del servicio de cirugía, Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco- 2018*. (Tesis de enfermería). Universidad Nacional Hermilio Valdizán. <https://bit.ly/3KO56gS>
- Agra, Y., & Terol, E. (2006). La seguridad del paciente: una estrategia del Sistema Nacional de Salud. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(3), 319-323. Recuperado en 24 de febrero de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000500001&lng=es&tlng=es.
- Agencia Nacional para Seguridad del Paciente. Sistema Nacional de Salud del Reino Unido. La seguridad del paciente en siete pasos (Consultado 1-12-2006). Disponible en: <https://bit.ly/3Za3Mtb>
- Asociación Médica Mundial. (2017). Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Obtenido de <https://bit.ly/3SF6vbl>
- Bermejo J. (11 de abril de 2013). *Calidad y calidez: hacia una humanización de los cuidados*. Disponible en: <http://goo.gl/QUtGbD>
- Bell, J. (2005). *Cómo hacer tu primer trabajo de investigación*. (Roc Filella Escolá, trad.). México: Gedisa.
- Caballo V. (1993). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI
- Canché, F. (2019). *“Cuidado Enfermero en el Servicio de Pediatría y su relación con la Satisfacción del Usuario, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ibarra”*. (Tesis de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud). Universidad Técnica del Norte.

<https://bit.ly/3YbKjqo>

- Córdova J. (2018). Calidad de cuidado de enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, servicio pediatría, Hospital de Emergencia de Villa el Salvador, 2018. Perú-2018
- Cuddy, A. J. C., Fiske, S. T., & Glick, P. (2008). Warmth and competence as universal dimensions of social perception: The stereotype content model and the BIAS Map. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 61–149). New York: Academic Press.
- Dávila Newman, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*, 12, 180-205.
- Espinal, M., Yepes, L., y García, L. (2010). *Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos*. (Tesis de enfermería). Universidad Ces.
- Hernández Sampieri, R, (2014). Metodología de la Investigación. (Quinta Edición). México D.F, México: McGraw-Hill.
- Hernández, r.; Mendoza, c. p. *metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México, df: mcgraw hill, 2018.
- Hulley, S. (2007). *Designing clinical research*. 2nd ed. Philadelphia, Williams and Wilkins, 2001.
- Hernández-Sampieri, R (2005). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Educación.
- Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, C. (1998). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Institute of Medicine (2000). Incidencia y severidad de los Acontecimientos Adversos que afectan a Pacientes después del Alta del Hospital. *To Errar is Human: Building a Safer Health System*. Wash-ington, DC: National academy
- Ibeas. (2018). IBEAS: Red pionera en la seguridad del paciente enLatinoamérica. Research.
- normas/documentos/doc_verificacion_seguridad.pdf
- Laura, F y Astete, A. (2021). *Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboren en la unidad decuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo- 2010*. [Tesis de maestro,

- Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional digital. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Caracas: Editorial Alfa.
- López, L. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. Recuperado en 24 de febrero de 2023, de <https://bit.ly/2Fd4gZ4>
- Martínez Ortega, R. M., Tuya Pendás, L. C., Pérez Abreu, A., & Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8, 0 – 0.
- Millones, R., Barreno, E., Vásquez, F. y Castillo, C. (2016). *Estadística descriptiva y probabilidades. Aplicaciones en la ingeniería y los negocios*. Universidad de Lima, Fondo Editorial.
- Mori, D. (2018). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergenciadel hospital de vitarte,2017*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://bit.ly/3KO3C6i>
- Muntané, J. (2010). *Introducción a la investigación básica*. Revisión temática. https://www.researchgate.net/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica
- OMS. (13 de septiembre de 2019). Seguridad del paciente. Obtenido de Who.it: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Panamericana de la Salud. (15 de junio de 2021). *La situación de la enfermería en la región de las Américas* Iris Paho. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54291>
- OPS (12 de mayo de 2021). Año internacional de los trabajadores y cuidadores de la salud. *OPS120*. <https://www.paho.org/es/campanas/2021-ano-internacional-trabajadores-cuidadores-salud>
- Ortega Aliaga, J. (2020). *Gestión de la seguridad y salud ocupacional y su relación con los riesgos laborales en la Empresa Constructora Cobra Perú, San Isidro, 2020*. Universidad César Vallejo. <https://bit.ly/3ZndJmQ>
- Oviedo, C., y Campos, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol.XIV, núm.4, 2005, pp 572-

580. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Observatori de Bioètica i Dret. (1979). El informe de Belmont. Obtenido de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Peña, N. (2018). *Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en profesionales de la salud del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. file:///C:/Users/User/Downloads/Pe%C3%B1a_NNC.pdf
- Quispe, S. (2021). *Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID- 19 en el INEN, 2020*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55150/Quispe_CSZ%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rakoczy S. (2018). discernment as trusting. HTS Teolog Stud. 2018 Sep;74(3): a5043. doi: <https://doi.org/10.4102/hts.v74i3.5043>
- Reyes, M. (2021). *Gestión de seguridad del paciente y eventos adversos en el centro de especialidades La Libertad, Ecuador, 2020*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. <https://bit.ly/3Zne7li>
- Reason, J. (12 de abril de 1990). «The Contribution of Latent Human Failures to the Breakdown of Complex *Systems». *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences* 327(1241): 475-484. doi:10.1098/rstb.1990.0090. (read online: JSTOR)
- Rodríguez, D., y Carvajal, N. (2018) Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2018 [citado 23 Feb 2023]; 34 (1) <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245>
- Romero, E (2016). cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. *rev cienc biomed* [serie de internet]; 4(1): 60-68. disponible en: <https://bit.ly/3kAyWe2>
- Ruiz-, J, Tamariz, M, Méndez, L, Torres, L, Y Duran, T. (2020). *Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública*. (Tesis de Investigación). Universidad de Sonora. <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174>.

- Sánchez, T. *Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en los servicios de atención primaria, centro de salud "Aguas Verdes"*. Tumbes, 2021. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Tumbes].
<https://bit.ly/3ZekEiu>
- Tamayo, M. (2019). *Calidad en los Servicios de Enfermería Relacionada al Grado de Satisfacción del Paciente Hospitalizado en Instituciones de Mediana Complejidad, del Ministerio de Salud Pública, Hospital Universitario de Guayaquil*. (Tesis de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12236>.
- Tamayo, Y. (2014). Tesis de investigación. Población y Muestra.
<https://bit.ly/3ELFxt9>
- Thomas E. "Measuring Error and Adverse Events in Health Care" España-2003 [Reason J. Human error Cambridge University 62 Press; 1990] Disponible en internet: <https://doi/10.1046/j.1525-1497.2003.20147>.
- Thozamile, R. (3 de June de 2021). Professional and Ethical Conduct in the Public Sector. *Africa's Public Service Delivery and Performance Review*, 1(1), 28- 35.
<https://bit.ly/3F9lrJB>
- Universidad César Vallejo. (2017). Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://bit.ly/3mhxSfL>
- Vincent, C., y René, A. (2015). *Seguridad del paciente*. Editorial Modus Laborandi, SL. <https://bit.ly/3EMrOck>
- Vincent C. (2013) The Measurement and monitoring of safety. Spotlight.
- Vialart, M. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-12.
- Watson J. (2007). *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing*. New York: National League of Nursing.
- Watson J. (2014). Commentary on Shattell M Nurse-patient interaction: a review of the literature. *J Clin Nurs*. <https://bit.ly/3ENOXnU>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de variable

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Gestión de seguridad del paciente	Evita daños en relación a los pacientes al ser atendidos en un establecimiento de salud aplicando las mejores prácticas, que aseguran los mejores resultados a los atendidos (Organización Mundial de la Salud, 2019).	La variable gestión de seguridad del paciente, está constituida por tres dimensiones y diez indicadores con un total de 42 ítems que se encuentran en escala ordinal.	Su servicio En su Hospital Comunicación en su servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Expectativas y acciones de la unidad - Aprendizaje organizacional / progreso continuo - Responsabilidad en grupo de la unidad - Trabajo en grupo entre unidades / servicios - Problemas en cambio de turnos - Transiciones entre servicios - Sinceridad en la información - Valoración e información sobre errores - Dotación del personal - Apoyo de la gestión en la seguridad de paciente 	Escala Ordinal de opción múltiple 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Calidez del cuidado.	Es la percepción subjetiva del paciente en la unidad, el cuidado es la principal preocupación del personal de salud, y la calidad del cuidado al usuario involucra varios componentes: la naturaleza del cuidado, la aplicación del conocimiento, el uso de la tecnología y los recursos necesarios (Echevarría,2017).	Está conformada por tres dimensiones y 18 ítems con respuesta de tipo Likert: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre (Romero, 2016).	Humano Oportuno Continuo	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Buena atención - Datos personales del paciente - Respeto y afecto. - Brinda cuidados en el instante determinado. - Expresar sus necesidades. - Tratamiento definitivo. - Brindar orientación al paciente y la familia. - Sostener registros y exámenes requeridos. - Atención del personal de enfermería - Valoración general - Identifica urgencia de ayuda - Conocimientos integrales 	<p>Escala Ordinal de opción múltiple</p> <p>1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 =Siempre</p>

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: Gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado profesional de enfermería en hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica, 2022.

Autora: Dorka Lissett Changkee Romero

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES							
			Variable 1: Seguridad del paciente							
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos			
¿cuál es la relación entre gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-2022?	Establecer la relación entre gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-2022.	Existe relación entre gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-2022.	Su servicio	Expectativas y acciones de la unidad.	1 al 13	Ordinal: 1 = nunca 2=casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca			
			En su Hospital	Aprendizaje organización / progreso continuo.	14-20					
				Responsabilidad en grupo de la unidad.	21-22					
				Trabajo en grupo entre unidades/servicios.	23-26					
			Comunicación en su servicio	Problemas en cambio de turnos.	27-29					
				Transiciones entre servicios.	30-33 34-35 36-38 39-40 41-42					
				Sinceridad en la información						
				Valoración e información sobre errores.						
			Dotación del personal.							
									Apoyo de la gestión en la seguridad del paciente.	41-42
Variable 2: Calidez del cuidado										
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas								
¿Cuál es la relación entre gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado humano profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutierrez, Ica- 2022?	Determinar la relación entre gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado humano profesional de enfermería en el hospital Félix	Existe relación entre gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado humano profesional de enfermería en el hospital Félix				Humano	Comprende al paciente		1-4	Ordinal: 1 = nunca 2=casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre
			Oportuno	Comunicación						
				Buena atención						
				Datos personales del paciente, respeto y afecto.						
				Brinda cuidados en el instante determinado.	5					
				Expresar sus necesidades.	6					

<p>¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado oportuno profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutierrez, Ica-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado continuo profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutierrez, Ica – 2022?</p>	<p>Torrealva Gutierrez, Ica- 2022.</p> <p>Determinar la relación entre la gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado oportuno profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutierrez, Ica-2022.</p> <p>Determinar la relación entre gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado continuo profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutierrez, Ica – 2022.</p>	<p>Torrealva Gutierrez, Ica- 2022.</p> <p>Existe relación entre gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado oportuno profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutierrez, Ica-2022.</p> <p>Existe relación entre gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado continuo profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutierrez, Ica – 2022.</p>	Continuo	Tratamiento definitivo	7
				Brindar orientación al paciente y la familia.	8-9
				Sostener registros y exámenes requeridos.	14
				Valoración general	15
				Identifica urgencia de ayuda	16
				Conocimientos integrales	17-18

Tipo y diseño de la investigación	Población y Muestra	Técnica e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativa</p> <p>Métodos: Hipotético deductivo</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p>	<p>Población: 75 enfermeras</p> <p>Criterios de inclusión: enfermeras que trabajan en la misma institución.</p> <p>Enfermes que deseen participar en las encuestas.</p> <p>Criterios de exclusión Enfermeras que no están de acuerdo con participar en el estudio.</p> <p>Muestra:64 enfermeras</p>	<p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario de 42 items para evaluar la gestión de seguridad. Cuestionario de 18 items para evaluar la calidez del cuidado.</p>	<p>Descriptiva: se aplicaron tablas de frecuencia acompañado de porcentajes.</p> <p>Inferencial: se empleó la prueba de Kolmogorov – Smirnov para la contratación de las hipótesis.</p>

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.



Universidad César Vallejo

Estimados colaboradores:

El siguiente instrumento permitirá evaluar la Seguridad del paciente. Por lo tanto, contiene interrogantes, las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con unaspas (X) la respuesta que considere conveniente.

Agradeciendo la sinceridad para responder, ya que los datos recaudados serán confidenciales y con fines académicos.

Datos generales:

Sexo... ..

Edad

Condición Laboral:

Nombrada ()

Cas ()

Terceros ()

Escala de valoración

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

VARIABLE 1 SEGURIDAD DEL PACIENTE									
SECCIÓN A: Su Servicio					1	2	3	4	5
1	El personal se apoya mutuamente.								
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.								
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.								
4	En esta unidad, el personal se trata con respeto.								
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.								
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.								
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.								
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en su contra.								
9	Cuando se detecta algún fallo, en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que ocurra de nuevo.								
10	No se produce más fallos por casualidad.								
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.								

12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan “culpable”.					
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas de prisa.					
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
16	Cuando se comete un error, el personal tiene que este quede en su expediente.					
17	En esta unidad hay problemas relacionados con la seguridad del paciente.					
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
19	Mi supervisor/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					
20	Mi supervisor/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21	Cuando aumenta la presión de trabajo, mi supervisor/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad el paciente.					
22	Mi supervisor/jefe pasa por alto los problemas de seguridad en los pacientes, que ocurren habitualmente.					
SECCION B: En su hospital		1	2	3	4	5
23	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellos.					
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.					
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.					
27	En los cambios de turno se pierden con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.					

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



Universidad César Vallejo

Estimados colaboradores:

El siguiente instrumento permitirá evaluar la calidez del cuidado profesional de enfermería. Por lo tanto, contiene interrogantes, las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente. Agradeciendo la sinceridad para responder, ya que los datos recaudados serán confidenciales y con fines académicos.

Datos generales:

Sexo... ..

Condición Laboral:

Nombrada ()

Terceros ()

Edad

Cas ()

Escala de valoración

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

		1	2	3	4	5
HUMANO						
1	Al ingresar saluda te identificas y llama por su nombre al paciente.					
2	Protege la intimidad y/o pudor del paciente, cubriéndolo al atender.					
3	Le atiende al paciente con un trato amable y comprensivo.					
4	Le brinda apoyo emocional al paciente.					
OPORTUNO						
5	Identifica al paciente por su nombre.					
6	Identifica las necesidades y/o problemas del paciente.					
7	Administra el tratamiento a la hora programada.					
8	Da información a los familiares sobre los cuidados brindados.					
9	Brinda información a los familiares sobre normas hospitalarias.					
10	Realiza anotaciones de enfermería posterior a cada intervención.					
11	Mantiene actualizada y ordenada la historia clínica con análisis del día.					
12	Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario u otros.					
13	Participa en la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente.					
CONTINUO						
14	Observa que la atención es continua, aun en el reporte de enfermería.					

15	Informa a los familiares sobre el tratamiento.					
16	Educa a los pacientes y/o familiares sobre la importancia del lavado de manos.					
17	Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos.					
18	Informa sobre las reacciones medicamentosas.					

Anexo 4. Cálculo del tamaño de la muestra

Calculadora de muestra

Nivel de confianza: ? 95% 99%

Margen de Error: ?

Población: ?

Tamaño de Muestra:

Anexo 5: Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Gestión de seguridad

Nº	VARIABLE	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: A su servicio							
1	El personal se apoya mutuamente.	X		X		X		
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	X		X		X		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.	X		X		X		
4	En esta unidad, el personal se trata con respeto.	X		X		X		
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	X		X		X		
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	X		X		X		
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en su contra.	X		X		X		
9	Cuando se detecta algún fallo, en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que ocurra de nuevo.	X		X		X		
10	No se producen más fallos por casualidad.	X		X		X		
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	X		X		X		
12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan "culpable".	X		X		X		

13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	X		X		X		
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas deprisa.	X		X		X		
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		X		X		
16	Cuando se comete un error, el personal tiene que este quede en su expediente.	X		X		X		
17	En esta unidad hay problemas relacionados con la seguridad del paciente.	X		X		X		
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	X		X		X		
19	Mi supervisor/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	X		X		X		
20	Mi supervisor/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
21	Cuando aumenta la presión de trabajo, mi supervisor/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad del paciente.	X		X		X		
22	Mi supervisor/jefe pasa por alto los problemas de seguridad en los pacientes, que ocurren habitualmente.	X		X		X		
	Dimensión 2 : En su hospital	Si	No	Si	No	Si	No	
23	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X		X		X		

24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellos.	X		X		X		
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	X		X		X		
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	X		X		X		
27	En los cambios de turno se pierden con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	X		X		X		
28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.	X		X		X		
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	X		X		X		
30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	X		X		X		
31	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	X		X		X		
32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	X		X		X		
33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	X		X		X		

	Dimensión 3: Comunicación en su servicio	Si	No	Si	No	Si	No	
34	Cuando notificamos algún incidente, nos informa sobre qué tipo de alutaciones se han llevado acabo.	X		X		X		
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	X		X		X		
36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	X		X		X		
37	El personal puede cuestionar con total libertad las sesiones o acciones de sus superiores.	X		X		X		
38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	X		X		X		
39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	X		X		X		
40	Se notifica los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	X		X		X		
41	Se notifica los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	X		X		X		
42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían hacer daño al paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia. El instrumento garantiza lo que se quiere medir.

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

Apellidos y nombres del juez validador como estadista: Mg. Romaní Allende, Freddy Gamaniel **DNI N°:** 25495800

Especialidad del validador: Estadística e Investigación Científica

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: 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.

Lima, 12 de noviembre del 2022.



Mg. Freddy Gamaniel Romani Allende

DNI 25495800

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Calidez del cuidado

Nº	VARIABLE	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Humano								
1	Al ingresar saluda te identificas y llama por su nombre al paciente.	X		X		X		
2	Protege la intimidad y/o pudor del paciente, cubriéndolo al atender.	X		X		X		
3	Se atiende al paciente con un trato amable y comprensivo.	X		X		X		
4	Le brinda apoyo emocional al paciente.	X		X		X		
Dimensión 2: Oportuno								
5	Identifica al paciente por su nombre.	X		X		X		
6	Identifica las necesidades y/o problemas del paciente.	X		X		X		
7	Administra el tratamiento a la hora programada.	X		X		X		
8	Da información a los familiares sobre los cuidados brindados.	X		X		X		
9	Brinda información a los familiares sobre normas hospitalarias.	X		X		X		
10	Realiza anotaciones de enfermería posterior a cada intervención.	X		X		X		
11	Mantiene actualizada y ordenada la historia clínica con análisis del día.	X		X		X		
12	Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario u otros.	X		X		X		

13	Participa en la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente.	X		X		X		
	Dimensión 3 : Continuo	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Observa que la atención es continua, aun en el reporte de enfermería.	X		X		X		
15	Informar a los familiares sobre el tratamiento.	X		X		X		
16	Educa a los pacientes y/o familiares sobre la importancia del lavado de manos.	X		X		X		
17	Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos.	X		X		X		
18	Informa sobre las reacciones medicamentosas.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia. El instrumento garantiza lo que se quiere medir.

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

Apellidos y nombres del juez validador como estadista: Mg. Romaní Allende, Freddy Gamaniel **DNI N°:** 25495800

Especialidad del validador: Estadística e Investigación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **²Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: 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.

Lima, 12 de noviembre del 2022.



Mg. Freddy Gamaniel Romaní Allende

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Gestión de seguridad

Nº	VARIABLE	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: A su servicio							
1	El personal se apoya mutuamente.	X		X		X		
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	X		X		X		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.	X		X		X		
4	En esta unidad, el personal se trata con respeto.	X		X		X		
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	X		X		X		
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	X		X		X		
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en su contra.	X		X		X		
9	Cuando se detecta algún fallo, en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que ocurra de nuevo.	X		X		X		
10	No se producen más fallos por casualidad.	X		X		X		
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	X		X		X		

12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan “culpable”.	X		X		X		
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	X		X		X		
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas de prisa.	X		X		X		
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		X		X		
16	Cuando se comete un error, el personal tiene que este quede en su expediente.	X		X		X		
17	En esta unidad hay problemas relacionados con la seguridad del paciente.	X		X		X		
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	X		X		X		
19	Mi supervisor/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	X		X		X		
20	Mi supervisor/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
21	Cuando aumenta la presión de trabajo, mi supervisor/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad del paciente.	X		X		X		
22	Mi supervisor/jefe pasa por alto los problemas de seguridad en los pacientes, que ocurren habitualmente.	X		X		X		
	Dimensión 2: En su hospital	Si	No	Si	No	Si	No	
23	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del	X		X		X		

	paciente.						
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellos.	X		X		X	
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	X		X		X	
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	X		X		X	
27	En los cambios de turno se pierden con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	X		X		X	
28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.	X		X		X	
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	X		X		X	
30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	X		X		X	
31	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	X		X		X	
32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	X		X		X	
33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	X		X		X	

	Dimensión 3 : Comunicación en su servicio	Si	No	Si	No	Si	No	
34	Cuando notificamos algún incidente, nos informa sobre qué tipo de alutaciones se han llevado a cabo.	X		X		X		
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	X		X		X		
36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	X		X		X		
37	El personal puede cuestionar con total libertad lassesionos o acciones de sus superiores.	X		X		X		
38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	X		X		X		
39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	X		X		X		
40	Se notifica los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	X		X		X		
41	Se notifica los errores que previsiblemente no vana dañar al paciente.	X		X		X		
42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían hacer dañado al paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia. EL instrumento garantiza lo que se quiere medir

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg Lenmy Ochoa Santos DNI: 41542187

Especialidad del validador: Metodóloga Científica Lima 15 de noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **²Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: 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



Mg. Lenmy Ochoa Santos

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Calidez del cuidado

Nº	VARIABLE	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Humano							
1	Al ingresar saluda te identificas y llama por sunombre al paciente.	X		X		X		
2	Protege la intimidad y/o pudor del paciente,cubriéndolo al atender.	X		X		X		
3	Le atiende al paciente con un trato amable ycomprensivo.	X		X		X		
4	Le brinda apoyo emocional al paciente.	X		X		X		
	Dimensión 2: Oportuno	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Identifica al paciente por su nombre.	X		X		X		
6	Identifica las necesidades y/o problemas delpaciente.	X		X		X		
7	Administra el tratamiento a la hora programada.	X		X		X		
8	Da información a los familiares sobre los cuidados brindados.	X		X		X		
9	Brinda información a los familiares sobre normas hospitalarias.	X		X		X		
10	Realiza anotaciones de enfermería posterior acada intervención.	X		X		X		
11	Mantiene actualizada y ordenada a la historiaclínica con análisis del día.	X		X		X		
12	Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario u otros.	X		X		X		

13	Participa en la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente.	X		X		X		
	Dimensión 3 : Continuo	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Observa la atención es continua, aun en el reporte de enfermería.	X		X		X		
15	Informa a los familiares sobre el tratamiento.	X		X		X		
16	Educa a los pacientes y/o familiares sobre la importancia del lavado de manos.	X		X		X		
17	Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos.	X		X		X		
18	Informa sobre las reacciones medicamentosas.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia. EL instrumento garantiza lo que se quiere medir

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg Lenmy Ochoa Santos DNI: 41542187

Especialidad del validador: Metodóloga

Lima, 15 de noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **²Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente de dimensión específica del constructo **³Claridad:** 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



Mg. Lenmy Ochoa Santos

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Gestión de seguridad

Nº	VARIABLE	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: A su servicio							
1	El personal se apoya mutuamente.	X		X		X		
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	X		X		X		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.	X		X		X		
4	En esta unidad, el personal se trata con respeto.	X		X		X		
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	X		X		X		
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	X		X		X		
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en su contra.	X		X		X		
9	Cuando se detecta algún fallo, en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar	X		X		X		

	que ocurra de nuevo.						
10	No se producen más fallos por casualidad.	X		X		X	
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	X		X		X	
12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan "culpable".	X		X		X	
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	X		X		X	
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas deprisa.	X		X		X	
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		X		X	
16	Cuando se comete un error, el personal tiene que este quede en su expediente.	X		X		X	
17	En esta unidad hay problemas relacionados con la seguridad del paciente.	X		X		X	
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	X		X		X	
19	Mi supervisor/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	X		X		X	
20	Mi supervisor/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X	
21	Cuando aumenta la presión de trabajo, mi supervisor/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad del paciente.	X		X		X	
22	Mi supervisor/jefe pasa por alto los problemas de seguridad en los pacientes, que ocurren habitualmente.	X		X		X	

	Dimensión 2 : En su hospital	Si	No	Si	No	Si	No	
23	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X		X		X		
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellos.	X		X		X		
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	X		X		X		
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	X		X		X		
27	En los cambios de turno se pierden con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	X		X		X		
28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.	X		X		X		
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	X		X		X		
30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	X		X		X		
31	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	X		X		X		
32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	X		X		X		
33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	X		X		X		
	Dimensión 3 : Comunicación en su servicio	Si	No	Si	No	Si	No	
34	Cuando notificamos algún incidente, nos informamos sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	X		X		X		

35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	X		X		X		
36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	X		X		X		
37	El personal puede cuestionar con total libertad las sesiones o acciones de sus superiores.	X		X		X		
38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	X		X		X		
39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	X		X		X		
40	Se notifica los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	X		X		X		
41	Se notifica los errores que previsiblemente no vana dañar al paciente.	X		X		X		
42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían hacer dañado al paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia. EL instrumento garantiza lo que se quiere medir

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. **Vicente Garay, German** DNI: 10790283

Especialidad del validador: Estadística e Investigación Científica Lima 13 de noviembre del 2022 : Estadística e Investigación Científica

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **²Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente de la dimensión específica del constructo **³Claridad:** 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



Dr. Vicente Garay, German

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Calidez del cuidado

Nº	VARIABLE	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Humano							
1	Al ingresar saluda te identificas y llama por sunombre al paciente.	X		X		X		
2	Protege la intimidad y/o pudor del paciente,cubriéndolo al atender.	X		X		X		
3	Se atiende al paciente con un trato amable ycomprensivo.	X		X		X		
4	Le brinda apoyo emocional al paciente.	X		X		X		
	Dimensión 2: Oportuno	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Identifica al paciente por su nombre.	X		X		X		
6	Identifica las necesidades y/o problemas delpaciente.	X		X		X		
7	Administra el tratamiento a la hora programada.	X		X		X		
8	Da información a los familiares sobre los cuidados brindados.	X		X		X		
9	Brinda información a los familiares sobre normas hospitalarias.	X		X		X		
10	Realiza anotaciones de enfermería posterior acada intervención.	X		X		X		
11	Mantiene actualizada y ordenada la historia clínicacon análisis del día.	X		X		X		
12	Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario u otros.	X		X		X		

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Lima 13 de noviembre del 2022



Dr. Vicente Garay, German

Anexo 6. Alfa de Cronbach

Variable gestión de seguridad del paciente

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.919	42

Variable calidez del cuidado

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.803	18

Anexo 7. Autorización de aplicación del instrumento

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 29 de octubre del 2022

Señor (a):
Dr. Almeida Donayre Roberto
Director
HOSPITAL I FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ - ESSALUD

Nº de Carta : 232 - 2022 - UCV - VA - EPG - F05L03/J
Asunto : Solicita autorización para realizar investigación
Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 29 de octubre del 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **CHANGKEE ROMERO DORKA LISSETT**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **"GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDEZ DEL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL ICA- 2022"**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,


Dra. Hilda Ruth Mayo Mamón
Jefa de la Escuela de Posgrado
Campus Lima Ate



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



EsSalud
Perú saludable

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA N° 803-D-HIFTG-GRA-ICA-ESSALUD-2022

Ica, 09 de noviembre del 2022

Señora:

DRA. HELGA RUTH MAJO MARRUFO

Jefa de la Escuela de Postgrado

Campus Lima Ate

Universidad Cesar Vallejo

Presente. -

Asunto : Sobre autorización de trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para saludarla y en atención a lo solicitado se informa al respecto que el Comité de capacitación y ética de este Hospital, da visto bueno para la realización de trabajo de investigación titulado "Gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado profesional de enfermería en un Hospital Ica - 2022", de la estudiante Changkee Romero Dorka Lissett, a fin que obtenga el grado académico de maestría, lo que informo para los fines pertinentes.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,

Dr. Roberto Santiago Almeida Donaire
DIRECTOR
HOSPITAL I "FELIX TORREALBA GUTIERREZ"
RED ASIS GERONTO. ICA

3793-2022-5441

RSAD/ida

Av. CUTERVO N° 104 - ICA
T.056 234798

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000



Siempre
con el pueblo

Anexo 8: Consentimiento informado

Gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado profesional de enfermería en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica- 2022.

Investigadora : Dorka Lissett Changkee Romero

Celular : 981643484

E-mail : dchangkeero2079@ucvvirtual.edu.pe

1. PROPÓSITO:

El presente estudio va permitir conocer el nivel de gestión de seguridad del paciente y calidez del cuidado profesional de enfermería, con el propósito de plantear mejoras de solución frente a la problemática de estudio.

2. PARTICIPACIÓN:

En esta investigación se espera tener su aceptabilidad por parte de Ud. como trabajadora en función de enfermera.

3. PROCEDIMIENTOS:

Para realizar el presente estudio necesito que usted conteste con mucha sinceridad a las preguntas planteadas en la siguiente encuesta.

4. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema, asimismo no habrá ningún tipo de represalia. Sera usted quien decida libremente si desea o no participar de la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido de este documento. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponda.

NOMBRE Y APELLIDOS

.....

FIRMA Y HUELLA DIGITAL

.....

FECHA

.....



Anexo 9. Base de datos de la prueba piloto

		V1 gestión de seguridad del paciente																																											
		Su servicio																					En su hospital											Comunicación											
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40	p41	p42		
ld1		4	4	3	4	2	4	2	2	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	2	4	2	2	2	2	4	3	5	2	4	4	4	3	4	2	4	4	4	
ld2		4	3	2	4	3	4	1	2	4	1	3	1	5	1	1	1	1	4	5	5	1	1	4	4	4	4	1	1	1	5	4	5	1	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4
ld3		5	5	4	5	2	5	1	3	5	1	3	2	5	4	3	1	1	5	5	5	1	1	5	5	2	3	1	3	3	3	3	3	1	3	5	3	3	5	3	5	5	5	3	
ld4		4	3	4	5	3	4	3	4	4	4	3	3	4	2	2	2	2	4	2	3	2	2	3	3	2	4	2	2	2	3	3	4	2	3	4	4	3	4	2	4	4	3		
ld5		3	3	2	5	3	4	4	1	4	1	1	1	5	1	1	3	1	5	5	5	1	1	4	5	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	5	5	3	3	3	3	5	5		
ld6		4	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	5	3	5	3	3		
ld7		3	2	3	4	5	3	2	2	5	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	
ld8		3	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	5	2	2	5		
ld9		4	3	4	4	3	4	2	2	5	2	4	2	4	2	2	4	2	3	4	4	2	1	3	2	1	4	1	2	1	5	2	4	2	4	1	5	2	5	1	5	5	2		
ld10		4	2	2	5	4	2	1	1	4	2	3	1	4	1	3	2	3	4	3	3	2	1	3	3	3	2	1	1	1	2	4	3	1	3	3	3	1	2	1	1	2	2		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ROMANI ALLENDE FREDDY GAMANIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de seguridad del paciente y la calidez del cuidado profesional de enfermería en un hospital, Ica, 2022.", cuyo autor es CHANGKEE ROMERO DORKA LISSETT, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 18 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ROMANI ALLENDE FREDDY GAMANIEL DNI: 25495800 ORCID: 0000-0002-1054-6715	Firmado electrónicamente por: FROMANI5 el 18-01- 2023 09:26:23

Código documento Trilce: TRI - 0522730