



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del
paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022**

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

AUTORA:

Paredes Gonzales, Mariana Janice (orcid.org/0000-0001-5491-7445)

ASESOR:

Mg. Sánchez Vásquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

COASESOR:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

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

Al creador Dios padre todopoderoso por haberme entregado el regalo de la vida, y haberme concedido la bendición de ser Enfermera.

A mis padres Eunice y Wilmer por haberme cuidado, y educado, por ser un ejemplo, asimismo por todo el apoyo y aliento que me brindaron.

A mi Esposo Carlos por su compromiso durante los años de matrimonio.

A mi hija Mariluna Victoria Vania Hernández Paredes por la paciencia hacia mí, por el tiempo restado a su lado y por ser la fuente de mi motivación.

Agradecimiento

Agradecimiento a la prestigiosa Casa de Estudios, Universidad César Vallejo, por toda la logística, y buena enseñanza inculcada.

A mi Docente, asesor y guía Mg. Segundo V. Sánchez por todas las cátedras magistrales impartidas.

A la Coordinadora de Enfermeras del Nosocomio donde actualmente laboro Mg. Miriam Aguilar Nolasco por validar los instrumentos.

A mis Jefas de servicio Mg. Mayra Palacio Ramírez, Mg. Carmen Gonzales Pérez, por Validar los Instrumentos.

A todos los colegas Enfermeros que libre y voluntariamente accedieron a participar de la investigación.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Procedimientos	24
3.6. Método de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	35
VI CONCLUSIONES	41
VII RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 : Validación del juicio de expertos	23
Tabla 2 : Análisis de fiabilidad de los instrumentos	24
Tabla 3 : Distribución de frecuencias de la variable gestión del cuidado de enfermería y sus dimensiones	27
Tabla 4 : Distribución de frecuencias de la variable cultura de seguridad del paciente	28
Tabla 5 : Correlación de las variables de gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente	29
Tabla 6 : Correlación de la dimensión accesibilidad de la variable gestión del cuidado de enfermería y la variable cultura de seguridad del paciente	30
Tabla 7 : Correlación de la dimensión información de la variable gestión del cuidado de enfermería y la variable cultura de seguridad del paciente	31
Tabla 8 : Correlación de la dimensión confort de la variable gestión del cuidado de enfermería y la variable cultura de seguridad del paciente	32
Tabla 9 : Correlación de la dimensión anticipación de la variable gestión del cuidado de enfermería y la variable cultura de seguridad del paciente	33
Tabla 10 : Correlación de la dimensión relación de confianza de la variable gestión del cuidado de enfermería y la variable cultura de seguridad paciente	34

Resumen

Esta investigación tuvo el objetivo de establecer la relación que existe entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022; referente a la metodología empleada fue básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, por su grado de relación entre dos variables fue correlacional, en corte de tiempo transversal; la técnica que se ha empleado fue la encuesta, en cuanto al instrumento fueron empleados dos cuestionarios adaptados y sometidos a validación a través de prueba de juicio de tres expertos, para la obtención de la confiabilidad se aplicó una prueba piloto, la muestra estuvo constituida por 169 enfermeras licenciadas, para el desarrollo estadístico se requirió prueba de normalidad de Kolomogorov – Smirnov, obteniendo una distribución no normal, por ello se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman (significancia 0.000483) lo que determino el rechazo de la hipótesis nula y consecuentemente admitir la hipótesis alterna estableciendo así correlación entre las variables estudiadas, (coeficiente 0.266) por lo tanto se concluye que se ha establecido que existe correlación positiva baja (débil) entre la gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022.

Palabras clave: Gestión del cuidado, Cultura de Seguridad del paciente, Enfermería.

Abstract

This research had the objective of establishing the relationship between nursing care management and patient safety culture in a Lima hospital, level I, 2022; the methodology used was basic, with a quantitative approach, non-experimental design, and because of the degree of relationship between two variables it was correlational, cross-sectional; the technique used was the survey, and the instrument used was two questionnaires adapted and subjected to validation through a test of judgment by three experts, a pilot test was applied to obtain the reliability, the sample consisted of 169 licensed nurses, for the statistical development, the Kolomogorov-Smirnov normality test was required, obtaining a non-normal distribution, therefore, the nonparametric Spearman's rho (significance 0.000483) which determined the rejection of the null hypothesis and consequently admit the alternative hypothesis thus establishing correlation between the variables studied, (coefficient 0.266) therefore it is concluded that it has been established that there is a low (weak) positive correlation between the management of nursing care and patient safety culture in a hospital in Lima, level I, 2022.

Keywords: Patient Safety Culture, Care Management, Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Enfermería es una disciplina profesional, con un cuerpo de conocimientos, cimentado en investigaciones y publicaciones científicas a lo largo de la historia, el modelo teórico de Jean Watson describe el cuidado humano como la razón de ser de la enfermería (Watson, 2008). El cuidado ha dejado de ser un acto empírico para transformarse en el producto del proceso de gestión, esto se evidencia por ejemplo en el proceso de cuidado enfermero, el cual comprende una estructura ordenada de fases (Valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación) para el logro de metas (North American Nursing Diagnosis Association [NANDA], 2020). Es la enfermera el profesional de la salud que gran parte de su jornal de trabajo lo desarrolla en estrecha cercanía con sus pacientes, vigilando, monitoreando, registrando sus cuidados, asistiendo según las respuestas humanas o necesidades que experimentan sus pacientes o anticipándose a las necesidades (Colters, 2020).

Contrariamente al ideal de alcanzar una excelente atención de los pacientes y seguridad garantizada, la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019) respecto a la seguridad del paciente presentó cifras alarmantes, también desalentadoras, pues los eventos adversos destacan entre las diez primeras causas de muerte, asimismo de discapacidad. Uno, cada diez pacientes sufrieron daño durante su periodo de hospitalización, de las cuales son prevenibles en 50% de los casos. En aquellos países que aún permanecen en condición de vías de desarrollo durante la estancia de internamiento ocurren 134 millones de eventos adversos, que representa 2,6 millones de muertes, los errores se asociaron al diagnóstico, tratamiento y administración de medicamentos. (OMS, 2019).

James Reason en su Teoría del error, describe que es habitual en el ser humano la tendencia a cometer errores, por ello recomienda se debe gestionar el riesgo a fin de evitar su aparición, afirma que la organización tendrá influencia directa sobre los eventos adversos de no tomar acción sobre la gestión del riesgo, desde la perspectiva de Reason también existe marcada variabilidad entre los individuos que laboran dentro de una determinada organización por lo que no resulta sencillo abordar la gestión de seguridad ni manejar el contexto para prevenir el error humano (Reason, 2000).

El (Colegio Profesional de Enfermeros del Perú [CEP], 2015) ha establecido mediante Resolución N° 366-15 CN/CEP los lineamientos deben seguir los enfermeros peruanos, en ella se considera al cuidado como su esencia y principal foco de atención, el esfuerzo debe dirigirse a la asistencia correspondiente al nivel de dependencia del paciente, deben ser facilitadores para la mejora en la satisfacción de los requerimientos del paciente, con la intención enfocada a mejorar las condiciones de aquel ser humano que requiere de asistencia, siempre en el marco del buen trato, cuidado planificado, cuidado como proceso de cuidado de enfermería, con profesionalismo, que además incluye empatía, compromiso, valores, actitudes (CEP, 2015).

Perú desde su Ministerio de Salud implementó la calidad de la prestación en salud, con medidas para la erradicación de actos no seguros en el sistema de salud, a través del empleo de buenas prácticas en la atención, que fortalezcan la seguridad del paciente, para ser alcanzadas, a través de la implementación de unidades de gestión, protocolos de atención segura, monitoreo y vigilancia de los procesos de atención, oportuna notificación de los eventos adversos, el (Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [HNDAC], 2021) fue de los primeros en implementar dichas unidades. (HNDAC, 2021).

Se ha identificado una realidad problemática en determinado Nosocomio de Lima Norte, en dicho Hospital se ha implementado la oficina de calidad en el año 2021 para precisamente promover el fortalecimiento del cuidado enfermero, realizan monitoreo y vigilancia de los procesos asistenciales en las instalaciones del Hospital, desarrollan capacitaciones periódicas que contribuyen a fortalecer la mejora de las prestaciones, también existen otros procesos como el proceso de eliminación de residuos sólidos hospitalarios, los cuales son vigilados por la mencionada oficina; es decir, el cuidado de enfermería no es solamente la asistencia directa al paciente, sino que es holístico e involucra macroprocesos de gestión del cuidado (Oficina de calidad, 2021).

En el mencionado Nosocomio de Lima norte durante el desarrollo de las actividades asistenciales como Licenciada en enfermería de la maestranda ha observado en los servicios de enfermería que existen casos, tales como: las caídas de pacientes, errores en identificación de pacientes, error identificado al administrar los

medicamentos, lesiones por presión, errores en rótulos de fallecido, reacciones adversas medicamentosas, alejándose de la seguridad del paciente garantizada, y ponen en evidencia, que aún no se alcanza una atención segura a los pacientes. Son los Servicios de Emergencia y Hospitalización Medicina donde se presentaron los casos reportados, incidencia de 40% al contrastar con otros servicios, lo cual merece una investigación para la mejoría de procesos de gestión del cuidado (Hospital Marino Molina Scippa [HMMS], 2021).

Justificación teórica comprende una amplia gama de actividades que debe realizar la enfermera durante el proceso de cuidados de sus pacientes, como resultado son los pacientes que reciben los cuidados quienes se benefician del proceso de gestión y tienen una perspectiva de los cuidados que reciben, percepción sensible a someterse a rigor científico, además los productos que se obtengan del presente estudio pueden emplearse como antecedentes para futuras investigaciones. Justificación metodológica, se considera que siguiendo el método de investigación científica y sometiendo a estudio las variables presentadas permitió establecer la correlación de las variables, esto aportará para el cuerpo de conocimiento de enfermería. Justificación práctica, los alcances fortalecen la toma de acciones en temas de gestión del cuidado en enfermería, beneficiando consecuentemente a la razón de existencia de la enfermería sus pacientes (Limusa, 2013).

Problema general ¿Qué relación existe entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022?
Problemas específicos A) ¿Qué relación existe entre la dimensión accesibilidad de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022? B) ¿Qué relación existe entre la dimensión información de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022? C) ¿Qué relación existe entre la dimensión confort de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022? D) ¿Qué relación existe entre la dimensión anticipación de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022? E) ¿Qué relación existe entre la dimensión relación de confianza de la gestión del cuidado de

enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022? (Watson, 2008).

Objetivo general: Establecer la relación que existe entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. Objetivos específicos: A) Establecer la relación entre la dimensión accesibilidad de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. B) Establecer la relación entre la dimensión información de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. C) Establecer la relación entre la dimensión confort de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. D) Establecer la relación entre la dimensión anticipación de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. E) Establecer la relación entre la dimensión relación de confianza de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022 (Watson, 2008).

Hipótesis general: Existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. Hipótesis específicas: A) Existe relación entre la dimensión accesibilidad de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. B) Existe relación entre la dimensión información de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. C) Existe relación entre la dimensión confort de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. D) Existe relación entre la dimensión anticipación de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. E) Existe relación entre la dimensión relación de confianza de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022 (Watson, 2008).

II. MARCO TEÓRICO

Santiago (2019) en México, publicó su artículo en La Revista de Enfermería Neurológica, tenía como objetivo describir la cultura de seguridad del paciente en un Hospital especializado; respecto a la metodología, la investigación fue cuantitativo, descriptivo, transversal, instrumento empleado fue la Encuesta de Cultura de Seguridad. Las más destacadas conclusiones del estudio afirman que el hospital debe autoconocerse como organización, sugiere el empleo de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, para que mediante el empleo de esta herramienta de gestión se favorezca la mejora de procesos, mejora de la seguridad durante los procesos de asistencia, y mitigar el error.

Herr et al. (2018) en Brasil, publicó su artículo en La Revista de Enfermería Pesquisa Cuidado é Fundamental, su investigación tenía como objetivo evaluar la percepción de enfermeros respecto a al clima de seguridad; sobre la metodología fue cuantitativo, transversal, descriptivo, aplicándose a una muestra de 215 profesionales enfermeras, mediante el empleo del cuestionario Safety Attitudes Questionnaire. Las más destacadas conclusiones del estudio afirman que es importante la cultura de seguridad, y lo considera clave para alcanzar la excelencia y garantizar la seguridad durante la atención.

Gutierrez et al. (2018) en Brasil, publicó su artículo en La Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, su investigación tenía como objetivo describir recomendaciones de las enfermeras para alcanzar óptima atención segura; respecto a la metodología fue descriptivo, cuantitativo, y exploratorio, a través del empleo de un instrumento aplicado vía on-line. Las más destacadas conclusiones del estudio afirman que: Los gerentes y colaboradores de la institución deben estar realmente involucrados, que sea considerada la seguridad del paciente en la organización, que se emplee lista de verificación para una cirugía segura, mejorar la comunicación asertiva entre enfermeras, adecuada dotación personal, así como los recursos materiales, capacitación continua, los autores sostienen que seguir esta pauta será beneficioso para alcanzar óptimas prácticas de atención segura a los pacientes.

Souza et al. (2020) en Brasil, publicó su artículo en La Revista de Enfermería Brasileira de Enfermagem REBEn, su investigación tenía como objetivo identificar

los factores facilitadores, así como los que complican la prevención, así como el tratamiento de las ulceraciones de piel por presión durante su periodo de estancia hospitalaria, respecto a la metodología, fue descriptivo, cuantitativo, transversal, participaron 197 enfermeros seleccionados aleatoriamente en tres hospitales.

Las más destacadas conclusiones del estudio afirman que se requiere de una gestión compartida, integrada con el equipo profesional, de las enfermeras que participaron en la investigación se obtuvo que 59% desconocía el protocolo de atención para prevención de lesiones por presión, y que el 27% no emplea instrumentos para valorar clínicamente los riesgos de lesiones por presión, o la evolución o involución de las mismas, 76% considera que existen elementos que predisponen la aparición de las lesiones por presión.

Sánchez et al. (2018) en España, publicó su artículo en La Revista Journal of Healthcare Quality Reserch, su investigación tenía como objetivo iniciar las correspondientes actividades preventivas hacia la mejoría de la cultura de seguridad; respecto a la metodología, el estudio fue longitudinal, prospectivo, unicéntrico, ha empleado la gestión de eventos adversos, y el análisis modal de fallos, se desarrolló entre los meses de junio a noviembre del 2017, las conclusiones más destacadas afirman que el logro de la calidad asistencial requiere ser mejorado mediante el empleo de acciones para la fortalecer la atención segura, y requiere la participación e involucramiento del personal de la institución así como de los Gerentes.

Campos et al. (2017), publicó su artículo en La Revista Escola Anna Nery revista de enfermagem, objetivo de mejorar la gestión del cuidado de enfermería, presenta su propuesta de modelo de cuidado para replantear las vinculaciones entre el Estado y la sociedad civil, referente al cuidado de la vida, la libertad; la metodología se instauró un modelo de cuidado enfocado a conservar la salud y desarrollo de la sociedad, a través de procesos de modelamientos estructurales del actual sistema de salud, que lejos de contemplar un enfoque de promover la salud como prevención, tiene enfoque tradicional paliativo o curativo de la enfermedad; las conclusiones más destacadas afirman que se requiere cambios en políticas públicas para mejorar radicalmente el enfoque del sistema de salud peruano.

Guevara (2019), publicó su artículo en una revista, objetivo fortalecer la cultura de seguridad en un Hospital especializado en salud materna y neonatal; respecto a la metodología, el estudio fue cuantitativo, descriptivo, corte transversal, a través de la revisión de actas de rondas de seguridad. Las más destacadas conclusiones del estudio afirman que durante las rondas de seguridad es posible identificar prácticas inseguras o prácticas inadecuadas o fallas latentes, que los datos hallazgos referente al personal, medicamentos, bioseguridad, proceso de atención, historia clínica, información, equipamiento, insumos e infraestructura permitirá tomar acción sobre la o las prácticas inseguras identificadas, de este modo corregir las fallas latentes, finalmente lo consideran una herramienta importante para la gestión de del cuidado enfermero el mejoramiento de la cultura de seguridad.

Lescano (2017), publicó su artículo en La Revista Empresa y Humanismo, tenía como objetivo potenciar la cultura de seguridad; la metodología fue descriptivo, cuantitativo, transversal. Las más destacadas conclusiones del estudio afirman que es necesario el liderazgo, es un factor considerado indispensable para fortalecer el clima y cultura de servicio, además considera que en la organización existe una cultura producto de las convicciones, valores, decisiones, acciones, de la organización, de todos los colaboradores y quienes dirigen gerencialmente, por ello que el liderazgo resulta una característica de importancia en el gerente.

Ríos (2020), publicó su Tesis de Maestra en Universidad César Vallejo, tenía como objetivo determinar la satisfacción del paciente con la gestión del cuidado enfermero, ello en un Hospital Regional; metodología fue descriptivo, cuantitativo, transversal, mediante el empleo de dos instrumentos, Test de Matamoros, Test de Miranda. Las más destacadas conclusiones del estudio afirman que 50.9% de los encuestados consideran que la gestión del cuidado es adecuada, en 83,3% consideran que la gestión del cuidado es humanizada, 72,2% consideran que se efectivizan todas las indicaciones médicas, lo que responde a la dimensión técnica, en cuanto a la dimensión emocional 53,3% está satisfecho con el trato de enfermería, en tanto en sobre la dimensión espiritual 50% ha reconocido gestos amables en la enfermera que les ha brindado cuidados.

Ordinola (2021), publicó su Tesis de Maestra en una Universidad peruana, su investigación tenía como objetivo determinar relación que existe entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en un Hospital Nacional; su metodología fue descriptivo, cuantitativo, transversal, ha medido las variables de estudio empleando instrumentos validados. Las más destacadas conclusiones del estudio afirman la presencia de relación estadística significativa.

Mora (2022), publicó su Tesis de Maestra en una Universidad peruana, su investigación tenía como objetivo determinar relación que existe entre la gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en un hospital nacional; su metodología fue hipotético deductivo con una óptica cuantitativa al trabajarse con datos reunidos, ha medido las variables de estudio empleando instrumentos validados. Las más destacadas conclusiones del estudio afirman la presencia de relación estadística significativa.

Laura (2021), en su tesis de maestría, relaciona la variable gestión de seguridad del paciente con la calidad del cuidado en profesionales de enfermería, dentro de los resultados de esta tesis nos indica que encontró una correlación significativa positiva de 0.45 con una significancia bilateral de 0.001 con una muestra de 52 profesionales de la salud, concluyendo que existe relación entre sus variables.

Zavala (2019), publicó su Tesis de Maestra en una Universidad de Lima, su investigación tenía como objetivo determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la adherencia a procedimiento higiene de manos en un hospital, metodología fue descriptiva y correlacional, no experimental, transversal, ha empleado dos cuestionarios para su medición. La autora ha concluido que sí existe correlación entre las variables que sometió a estudio.

Mori (2019), publicó su Tesis de Maestra en una Universidad de Lima, su investigación tenía como objetivo determinar la relación entre la prevención de los eventos adversos con la seguridad del paciente, estas variables se sometieron a estudio en el grupo profesional de Licenciados(as) en enfermería. Respecto a su metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, para correlacional las variables se empleó Spearman. La autora concluye que sí se presenta correlación entre las variables.

Para la variable gestión del cuidado de enfermería se considera el modelo teórico de la Dra. Margaret Jean Watson en su teoría del "Cuidado humano" 1979 sobre la asistencia al paciente, esta ha proporcionado a la disciplina profesional de enfermería valiosa información que fundamenta su quehacer enfermero pues le aporta base sólida referente a la epistemología y ontología para su práctica asistencial, en el marco de las relaciones transpersonales entre paciente y enfermera; este modelo sostiene que el cuidado humano y asistencia que brinda la enfermera es transpersonal, que además involucra la mejora de procesos, calidad, humanización, donde los comportamientos de la enfermera son percibidos como importantes para sus pacientes. (Watson, 2008).

Dimensiones de variable gestión del cuidado de enfermería: A) Accesibilidad se define como la disposición del recurso de enfermería para el apoyo, ayuda, asistencia al paciente en tiempo oportuno. B) Información se define como aquella información pertinente que transmite la enfermera a quien recibe sus cuidados en lenguaje claro y que logra ser entendido por el paciente. C) Confort se define como la asistencia que es proporcionada por el equipo de enfermería hacia sus pacientes durante su hospitalización para garantizar el bienestar y comodidad física, los cambios posturales, los cuidados de la piel, aseo, vestido, acicalamiento, entre otros. D) Anticipación se define como el juicio crítico de la enfermera para anticiparse a los cuidados que serán requeridos por el paciente y estos sean brindados de manera oportuna. E) Relación de confianza se define como las actitudes de la enfermera hacia su paciente, el respeto, asertividad, buen trato, comunicación efectiva que fortalece el vínculo relacional. (Watson, 2008).

Enfoque teórico, la gestión del cuidado de enfermería comprende el arte de cuidar, cimentados por conocimientos, habilidades y actitudes, en ese sentido es la enfermera quien brinda a sus pacientes sus cuidados transpersonales en virtud de proteger la dignidad humana, fortalecer la humanidad del sistema sanitario, trascender al tiempo y espacio espiritualmente. Para Watson es el objetivo de la enfermería es que la enfermera sea un medio facilitador para que a través de ella los individuos sean capaces de adquirir progresivamente un superior nivel de armonía entre el alma, la mente y el cuerpo (Watson, 2008).

El profesional que permanece gran parte de su jornal asistencial al lado del paciente velando por la gestión de su cuidado y que en repetidas veces interactúa con él es sin duda la enfermera. Los pacientes conceden a su enfermera permiso para acceder a sitios íntimos, sensibles, les confían cuestiones de confidencialidad referente a su biología humana, psiquis y sociología (Berman, 2008).

Enfoque de calidad, la gestión del cuidado de enfermería es el constructo de tres factores, primer lugar: el que constituye el objeto de interés, segundo lugar: los atributos del cual se va a emitir un juicio, tercer lugar: criterios y normas del atributo (Jane, 2017).

Enfoque de proceso, la gestión del cuidado es responsabilidad de la enfermera licenciada, y para certificar su proceso de calidad y gestión requiere emplear instrumentos validados, en términos gerenciales comprende cuatro etapas para el cambio, primero desarrollo, segunda evaluación, tercera implementación y cuarto propagación. La medición de calidad es alcanzable y existen variados métodos para llevarlo a cabo, el aporte de medirlos es que proporciona información respecto a cuantificar procesos dentro de un sistema, además de ser indicativo de la frecuencia de aplicación de las buenas prácticas, para asegurar la calidad en la atención mediante el empleo de prácticas seguras (Febre, 2018).

Enfoque administrativo, la gestión del cuidado enfermero es un proceso administrativo, comprende mejora continua y surge de una necesidad identificada de implementar o mejorar protocolos de atención preexistentes para brindar la alta calidad en la atención sanitaria, durante los procesos y procedimientos de atención a los pacientes que incluya la atención oportuna y efectiva (Fer, 2017).

Enfoque de herramienta de gestión, la gestión del cuidado de enfermería es en términos gerenciales una herramienta de gestión que permite el desarrollo del trabajo, en este caso el cuidado de los pacientes de forma más eficaz y eficiente, donde los beneficiados son los receptores del producto final, en este caso los pacientes (Nelson, 2012).

Patricia Larson en 1984 elabora un Instrumento "CARE-Q, Caring Assesment Instrument", al castellano traducido como Instrumento de evaluación de los cuidados, fue validado en el año 2008 para la población colombiana, por los estudiantes de la Universidad del Bosque, ha sido empleado por la comunidad

enfermera en Europa, América, Asia, etc. Comprende cinco dimensiones: primero accesibilidad concierne sobre las conductas de la enfermera y la relación de ayuda oportuna, segundo información comprende la comunicación clara y sencilla que impacta en la dolencia del paciente, tercero confort referido a la asistencia brindada en el marco del buen trato al paciente, cuarto anticipación considera la capacidad de la enfermera para anticiparse a complicaciones en su paciente, quinto relación de confianza es la habilidad de confianza que transmite la enfermera a su paciente y repercute en que sienta confianza en la atención recibida (Watson, 2008).

Para la variable cultura de seguridad del paciente se considera el modelo teórico de James Reason en su "Teoría del error" 1990, describe que es habitual en el ser humano la tendencia a cometer errores, que se debe gestionar el riesgo a fin de evitar su aparición y que la organización tendrá influencia directa sobre los eventos adversos, desde la perspectiva del Reason existe marcada variabilidad entre los individuos por lo que no resulta sencillo abordar la gestión de seguridad ni manejar el contexto, exhorta a la monitorización de condiciones latentes para prevenir el falible error humano. Sostiene que el ser humano tiende deliberadamente a colocarse en un margen entre mínimo y aceptable de seguridad, mediante el mecanismo de saltarse pasos que subestima, pese a conocer los pasos del procedimiento completo (Reason, 2000).

Explicación de la conducta humana según Reason, las causales que impulsan a las personas a tomar atajos son: mantener la productividad, porque a través de saltarse pasos, reducen tiempos de procesos, también lo justifican porque se reducen los pasos del proceso, consecuentemente los costos, además considera que la sobre carga laboral genera en la persona la necesidad de tomar atajos. Otra explicación es que a modo que un proceso se torna rutinario, se reduce el pensamiento analítico y se aplica la memoria corporal durante el desarrollo de proceso. El mecanismo de reforzadores también es de importancia, pues cada vez que se incumple las normas y no se observa daño se refuerza la conducta "no se produce daño si cambio u omito los procesos completos" (Agency for Healthcare Reserch and Quality [AHRQ], 2022).

Las Dimensiones que constituyen la variable cultura de seguridad del paciente son cuatro: A) Área de trabajo se define como la percepción de seguridad en el lugar

de trabajo, el compromiso de las enfermeras con sus funciones, el trabajo en equipo, clima laboral, personal en cantidad suficiente. B) Dirección, se define como la cultura en cuanto a seguridad del paciente dentro de una organización, la capacidad de fortalecer las competencias de las enfermeras, para seguir los protocolos de atención, evitando así las fallas latentes, mitigando los daños prevenibles. C) Comunicación se define como la capacidad de transmitir mensajes claros. D) Sucesos notificados se define como el acto de notificar de manera oportuna los eventos adversos ocurridos, más allá de fines punitivos, con la finalidad de gestionar el riesgo y evitar la propensión de estos eventos adversos en el futuro, toma de decisiones (AHRQ,2022).

Los orígenes de la variable cultura de seguridad surgieron a raíz del devastador desastre ocurrido en el año 1986, Ucrania, Chernobil, donde explotó el reactor número 4 de la planta de energía nuclear, se dieron los inicios de lo que hoy conocemos. En Estados Unidos, durante los noventa, evolucionó la investigación en este tema, tanto que revisaron más de 30 mil historias clínicas, y de ello publicaron un informe, el cual fue publicado con el título "Errar es humano"(1999), Los resultados de esta investigación dejaron al descubierto los eventos adversos (EA) ocurridos a pacientes en los Estados Unidos, con resultados alarmantes, pues pudieron ser evitables en 58%, y terminaron en muerte 13.3%, desde entonces la comunidad científica alrededor del mundo ha observado más minuciosamente los eventos adversos y los ha seguido estudiando (Fer, 2017).

Enfoque de prevención del daño, la OMS como entidad líder en materia de salud, respecto a la seguridad del paciente, promueve una atención segura donde se reduzca el daño al paciente, asociado a la atención sanitaria a un nivel más reducido posible (OMS, 2019).

Enfoque de calidad, la seguridad del paciente contribuye a las mejoras en calidad de atención de las prestaciones en salud, pues reduce la presencia de eventos adversos asociados a la atención sanitaria, mejorando así la salud de los pacientes (Guevara, 2018).

Enfoque de proceso, la cultura de seguridad del paciente es aquel conjunto de procesos, instrumentos, estructuras y metodologías que tienen como finalidad el

reducir la propensión de experimentar un evento adverso asociado al proceso de asistencia sanitaria (Ordinola, 2021).

Enfoque de cultura de seguridad ha sido definido como la agrupación de normas y valores que comparten los colaboradores que desarrollan actividades laborales en determinada institución u organización, además de implicar concepto compartido que coloca la cultura de seguridad como una meta para alcanzar (Fer, 2017).

Enfoque teórico. La seguridad del paciente según James Reason describe que es habitual en el ser humano la tendencia a cometer errores, que se debe gestionar el riesgo a fin de evitar su aparición y que la organización tendrá influencia directa sobre los eventos adversos, resulta de suma importancia debido a que la aplicación de una serie de procesos y protocolos, guías a seguir para evitar los eventos adversos o daños en los pacientes durante el periodo de estancia hospitalaria, involucra además valores, actitudes, acciones, compromiso de la organización para alcanzar una atención segura, donde el beneficiado sea el paciente. (Souza, 2020).

La encuesta hospitalaria cultura de seguridad del paciente de la (Agency for Healthcare Reserch and Quality [AHRQ], 2022). Contiene cuatro dimensiones, a) área de trabajo corresponde a características del servicio en el que se trabaja, la organización, el compromiso, trabajo en equipo, clima laboral, recurso humano en cantidad suficiente; b) dirección comprende respecto al liderazgo de la jefatura, cultura de seguridad, fortalecimiento de las competencias de los recursos humanos, seguimiento de los protocolos, c) comunicación comprende la relevancia de la información reportada, transmisión de mensajes claros, juicio crítico, d) sucesos notificados se refiere a la cultura de notificación y la toma de decisiones (AHRQ, 2022).

En el hospital nivel I, situado en Lima, donde ha surgido el problema a investigar existe la oficina de calidad, gestión de riesgos y auditoría, esta área fue implementada en el mencionado nosocomio en el año 2021, busca responder a la ansiada atención segura. Esta oficina ha desarrollado literatura gris recabando información y publicando la misma en relación con los hallazgos que han progresivamente desarrollando desde su implementación, esta valiosa información ha sido compartida con la maestranda, a su vez esto ha permitido poner en evidencia el nuevo enfoque de trabajo para mejorar procesos que persigue,

actualmente el mencionado nosocomio. Existen lineamientos estandarizados que ya han sido normados, específicamente en la “Norma para la implementación de ronda de seguridad” (HMMS, 2021).

En Perú existe precedente de instauración de políticas en materia de salud, que incluye como objetivo la reducción de ocurrencia de eventos adversos, consecuentemente se han venido desarrollando planes de seguridad, pues se persigue evitar daños colaterales consecuencia de la atención recibida. Su objetivo estratégico busca fortalecer la gestión de riesgo en salud, para ello se busca la adherencia a las prácticas seguras de atención, se conoce que los procesos de mejora continua requieren de tiempo para ser desarrollados y alcanzar un nivel aceptable de adherencia a los protocolos, también es necesario las rondas de seguridad e informes de estas, para identificar errores y mejorarlos, así de este modo se encamine una atención libre de riesgos (Ministerio de salud [MINSA], 2009).

Se presentan definiciones relevantes sobre la cultura de seguridad para facilitar su comprensión: Atención insegura, conducta ocurrida durante la atención, ya sea por acción u omisión, puede involucrar a una o más personas; acciones de mejora, es el conjunto de acciones preventivo, correctivas, busca innovar en los procesos para dar valor agregado a los productos finales; cultura de seguridad, es aquel patrón integrado de comportamientos, ya sea individualmente o como organización, comprende las creencias y valores que comparten los colaboradores en determinada institución, en el proceso busca alanzar la mitigación del daño que pudiera ocasionarse producto de la atención; evento adverso, es aquella lesión indeseada, involuntaria que afecta la salud del paciente de manera directa o indirecta, pero que alcanza a generar reacción en el organismo del paciente (MINSA, 2009).

Prosiguiendo con las definiciones relevantes evento centinela, es aquel evento que alcanza a producir daño físico, psicológico severo e incluso la muerte, existe un daño catalogado como permanente, requiere de tratamiento intensivo, permanente, cambio en el estilo de vida del agraviado, es un indicador de fallas en el sistema de vigilancia la atención segura, todo evento centinela es considerado un evento adverso, pero no todo evento adverso es considerado evento centinela; gestión del

riesgo, proceso que pretende la instauración de medidas suficientes para mitigar los eventos adversos, se puede alcanzar los resultados esperados, posterior al real fortalecimiento de la cultura y rondas de seguridad, asimismo en levantamiento de errores que se detallan en los informes de las rondas de seguridad. Riesgo, es aquella probabilidad de ocurrencia de un determinado evento, relacionado con la seguridad en un proceso de atención al paciente (MINSA, 2009).

Continuando con las definiciones relevante ronda de seguridad, se considera una herramienta que permite la evaluación de las prácticas de atención, posterior a la visita de ronda de seguridad, se emite un informe con la intencionalidad de levantar las deficiencias o errores identificados, para fortalecer de este modo la cultura de seguridad. Las rondas de seguridad tienen un sistema de control, van orientados hacia la historia clínica, la identificación del usuario, prevención de caídas, seguridad en la medicación, lista de verificación de cirugía segura, registro y notificación de eventos adversos, prácticas seguras para la reducción de riesgo de lesiones por presión, práctica segura para la correcta higiene de manos. Una vez concluidas las rondas de seguridad emiten un informe, emplean dentro de este proceso de mejora continua el monitoreo, la supervisión y evaluación (MINSA, 2009).

Epistemología que etimológicamente se traduce al estudio del conocimiento, es en otras palabras una crítica a la misma investigación evocando la filosofía como madre de todas las ciencias (Parent, 2018). Se presenta las reflexiones respecto al capítulo de metodología y son, sobre la variable independiente la cual es gestión del cuidado de enfermería se ha gestado del cuidado de enfermería, y esta a su vez del cuidado humano y el cuidado como esencia es una actividad humana primitiva y característica exclusivamente del ser humano, lo cual pone en evidencia que la variable independiente es claramente cualitativa, pero que para poderla someter a estudio se hará una medición ordinal de tipo cuantitativa, asimismo el enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo (Hernández et al. 2014).

Similar situación ocurre con la variable dependiente cultura de seguridad del paciente, pues es cualitativa, de medición ordinal, y enfoque de estudio cuantitativo. Por lo cual este capítulo es de notable importancia porque de no seguir la metodología adecuada pierde rigor científico, fuerza y consistencia al ser evaluada

por otros miembros de la comunidad científica, referente a la metodología tradicional el uso de lápiz y papel era imprescindible e irremplazable; sin embargo, como consecuencia directa de la pandemia por COVID 19, apareció la necesidad de adaptarse a nuevos desafíos, y es precisamente la razón por la cual se ha empleado el formulario digital Google forms para la aplicación del consentimiento y encuestas (Hernández et al. 2014).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

- Fue de tipo básica, pues permite la consecución de investigaciones posteriores, también porque se emplearon fuentes indizadas y reconocidas para la correspondiente elaboración de los antecedentes y Marco Teórico, y porque los resultados de esta investigación pueden conllevar a continuar hacia artículos o encaminar hacia otras investigaciones (Ocaña et al. 2019).
- Fue descriptiva porque se exponen y describen las características del fenómeno estudiado específico con la intención de contribuir a la sociedad (Ocaña et al. 2019).

3.1.2 Diseño de investigación:

- Fue de Enfoque Cuantitativo porque el fenómeno a estudiar se encuentra delimitado, concreto, según el modelo teórico a través de las dimensiones es susceptible a medición (Ocaña et al. 2019).
- Fue de Diseño no experimental pues no existe manipulación directa de los fenómenos sometidos a estudio (Ocaña et al. 2019).
- Fue correlacional porque exclusivamente estudia la relación o grado de relación entre las dos variables (Ocaña et al. 2019).
- Fue transversal porque fue llevado a cabo en un específico y determinado corte de tiempo (Ocaña et al. 2019).
- Se empleó el método hipotético deductivo, pues las hipótesis fueron sometidas a contrastación de las hipótesis a través de prueba de normalidad de Kolomogorov – Smirnov porque la muestra superaba el valor de 50 (Ocaña et al. 2019).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1:

Gestión del cuidado de enfermería, variable independiente, cualitativa, ordinal.

- **Definición conceptual:** Es una herramienta a través de la cual la profesional enfermera gestiona el cuidado a brindar a sus pacientes, siendo exclusivamente responsabilidad del profesional de enfermería, este proceso a su vez está constituido por las etapas del conocido proceso administrativo clásico: planificación, organización, dirección y control, con enfoque en mejora de procesos para certificar su calidad en el proceso de atención, mediante la evaluación del desempeño, además incorpora en este proceso el cuidado transpersonal, que es percibido como importante para sus pacientes (Watson, 2008).
- **Definición Operacional:** Se midió con el Caring Assessment Instrument (Care-Q) elaborado por Patricia Larson (Larson, 1984). validado y adaptado por Paredes en 2022.
- **Dimensiones:** Conformado por 5 dimensiones.
 - 1) Accesibilidad: La disposición del recurso de enfermería para el apoyo, ayuda, asistencia al paciente en tiempo oportuno (Watson, 2008).
 - 2) Información: Es aquella información pertinente que transmite la enfermera a quien recibe sus cuidados, en lenguaje claro y que logra ser entendido por el paciente (Watson, 2008).
 - 3) Confort: Son los cuidados que ofrece el equipo de enfermería a sus pacientes mientras el tiempo de hospitalización para garantizar el bienestar y comodidad física, los cambios posturales, los cuidados de piel, aseo, vestido, acicalamiento, entre otros (Watson, 2008).
 - 4) Anticipación: Comprende el juicio crítico de la enfermera para anticiparse a los cuidados que serán requeridos por el paciente y estos sean brindados de manera oportuna (Watson, 2008).
 - 5) Relación de confianza: Conformado por las actitudes de la enfermera hacia su paciente, en el marco del respeto, asertividad, buen trato, comunicación efectiva que fortalece el vínculo entre la enfermera y quien recibe sus cuidados (Watson, 2008).

- **Indicadores:**

En dimensión accesibilidad: Disponibilidad de la enfermera, inmediatez en la atención (Watson, 2008).

En dimensión información: Comunicación eficaz, comunicación relevante, mensaje claro (Watson, 2008).

En dimensión confort: Humanización en la atención, percepción de calidad, buen trato (Watson, 2008).

En dimensión anticipación: Monitoreo oportuno, monitoreo constante (Watson, 2008).

En dimensión relación de confianza: Valores, respeto, puntualidad (Watson, 2008).

- **Escala de medición:**

Conformado por 24 ítems, escala ordinal de intervalos, politómica

Likert: 1= nunca, 2 = a veces, 3 = casi siempre, 4 = siempre

Puntaje total 96 puntos

Rangos:

Malo 24 a 48 puntos

Regular 49 a 72 puntos

Bueno 73 a 96 puntos (Hernández et al. 2014).

Variable 2:

Cultura de Seguridad del Paciente, variable dependiente, cualitativa, ordinal.

- **Definición conceptual:** Definido como el conjunto de valores, normas, creencias que tienen en común y comparten las enfermeras dentro de una misma organización, requiere de procesos, guías, protocolos, instrumentos, para alcanzar una atención segura, en este proceso se busca alcanzar la mitigación del daño que pudiera ocasionarse como producto de la atención. (Reason, 2000).
- **Definición Operacional:** Se midió con el cuestionario de cultura de seguridad del paciente, elaborado por Agency for Healthcare Reserch and Quality, validado y adaptado por Paredes en 2022. (AHRQ, 2022).

- **Dimensiones:** Conformado por 4 dimensiones.
 - 1) Área de trabajo: Enfermeras comprometidas con sus funciones, trabajo en equipo, clima laboral, líneas de comunicación, personal en cantidad suficiente, capacitaciones.
 - 2) Dirección: Es aquella capacidad de fortalecer las competencias en las enfermeras para seguir los protocolos de atención evitando fallas activas y fallas latentes, de este modo mitigar daños.
 - 3) Comunicación: Capacidad de transmitir mensajes claros, reflexión para resolver problemas, toma de decisiones.
 - 4) Sucesos notificados: Comprende el notificar oportunamente los eventos adversos ocurridos, es decir el reporte del hecho, no con fin punitivo, sí con fin de evitar futuros errores (AHRQ, 2022).

- **Indicadores:**

En dimensión área de trabajo: Percepción de seguridad, personal en cantidad suficiente, compromiso con sus funciones, trabajo en equipo (Reason, 2000).

En dimensión dirección: Cultura de seguridad, liderazgo de la jefatura, fortalecer las competencias, seguir los protocolos (Reason, 2000).

En dimensión comunicación: Reporte de enfermería, mensajes claros, juicio crítico (Reason, 2000).

En dimensión sucesos notificados: Cultura de notificación (Reason, 2000).

- **Escala de medición:**

Conformado por 21 ítems

Escala ordinal de intervalos, politómica

Likert: 1 =nunca, 2 =a veces, 3 =casi siempre, 4 =siempre

Puntaje total 84 puntos

Rangos:

Malo 21 a 42 puntos

Regular 43 a 64 puntos

Bueno 65 a 84 puntos (Ocaña et al. 2019).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Se encontraba constituida en 200 profesionales asistenciales de enfermería que laboran de manera presencial al momento de aplicación de la investigación, en un hospital de Lima, nivel I, 2022 situado en el distrito de Comas, Lima, Perú (Ocaña et al. 2019).

Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**

Profesional Licenciado (a) en enfermería.

Brindar servicios asistenciales en un hospital de Lima, nivel I, ubicado en Comas.

- **Criterios de exclusión**

Personal de enfermería en un hospital de Lima, nivel I, ubicado en Comas, en situación de vacaciones, licencias, trabajo remoto, jubilados.

3.3.2 Muestra

Correspondía a un subconjunto de la población, por lo que resulta representativa en términos estadísticos. Para la presente investigación se empleó la fórmula de muestra finita determinada (Hernández et al. 2014).

De la aplicación de la fórmula se obtuvo el cálculo de la muestra correspondiente a 169 Licenciadas en enfermería que laboran de manera presencial al momento de aplicación de la investigación, en un hospital de Lima, nivel I, 2022 situado en el distrito de Comas, Lima, Perú (anexo 8).

3.3.3 Muestreo

Método de tipo probabilístico, pues todas las unidades de muestreo, es decir los que integraban el universo poblacional tenían la misma oportunidad de ser elegidos a través de la técnica de muestreo de tipo aleatoria simple, para seleccionar los elementos de la muestra se empleó la tómbola, técnica sencilla que brinda las mismas probabilidades a la población para conformar la muestra, consistirá en hacer tickets de papel del número total de la población, que a ciegas se fueron extrayendo para elegir de este modo la muestra (Limusa, 2013).

3.3.4 Unidad de análisis

Constituido por cada uno de los profesionales Licenciadas(os) en enfermería, individuos esenciales que laboran de manera presencial al momento de aplicación de la investigación, en un hospital de Lima, nivel I, 2022 situado en el distrito de Comas, Lima, Perú (Limusa, 2013).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Previo consentimiento informado libre y voluntario, se empleó la técnica de la encuesta, esta fue enviada a las enfermeras de la muestra que cumplieron los criterios de selección para su respectiva participación y de este modo se recabó la información requerida (Limusa, 2013).

3.4.2 Instrumentos

En esta investigación se empleó el instrumento del cuestionario, para medir la variable gestión del cuidado de enfermería, desglosado en cinco dimensiones, accesibilidad, información, confort, anticipación, relación de confianza, Las dimensiones de instrumento tiene un sustento teórico en Jane Watson (Watson, 2008). Se requiere del CARE-Q (Cuestionario de evaluación de los cuidados) que fue creado por Patricia Larson en 1984, y en 2008 por estudiantes colombianos fue sometido a validación; validado y adaptado por Paredes en 2022. Conformado por 5 dimensiones, 24 ítems, escala ordinal, politómica, Likert: 1 nunca, 2 a veces, 3 casi siempre, 4 siempre, puntaje total 96 puntos, rangos: malo 24 a 48 puntos, regular 49 a 72 puntos, bueno 73 a 96 puntos (Ocaña et al. 2019).

Asimismo, en esta investigación se empleó el instrumento del cuestionario, para medir la variable cultura de seguridad del paciente, desglosado en cuatro dimensiones, área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados. Las dimensiones del instrumento tienen un sustento teórico en James Reason en 2000, se requiere del cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente, que fue realizado por Agency for Healthcare Research and Quality, fue adaptado por Paredes en 2022. Conformado por 4 dimensiones, 21 ítems, escala ordinal, politómica, Likert: 1 nunca, 2 a veces, 3 casi siempre, 4 siempre, puntaje total 84

puntos, rangos: malo 21 a 42 puntos, regular 43 a 64 puntos, bueno 65 a 84 puntos (Ocaña et al. 2019).

3.4.3 Validez y confiabilidad

Validez:

Se obtuvo a través de validación de 3 expertas en materia de gestión de servicios de salud y con experiencia en el área de gestión, demostrable a través del certificado de registro SUNEDU (ver anexo 6), los instrumentos fueron sometidos a evaluación para determinar la pertinencia, sinceridad y precisión de los ítems considerados en el cuestionario (ver anexo 5), con la finalidad de corroborar la claridad y relevancia, el instrumento fue validado por los expertos y adaptado por Paredes en 2022 (Limusa, 2013).

Tabla 1

Validación del Juicio de Expertos

N°	Grado Académico	Experto Validador	Dictamen
1	Magister	Carmen Gonzales Pérez	Aplicable
2	Magister	Mayra Palacios Ramírez	Aplicable
3	Magister	Miriam Aguilar Nolasco	Aplicable

Fuente: En base a los anexos anexo 5 y 6

Confiabilidad:

En fecha 13 de octubre 2022, se ha realizado la prueba piloto en 20 enfermeras de la población, las cuales no fueron las mismas a considerar para la muestra posterior (ver anexo 9), esto se realizó en las licenciadas en enfermería que laboraban de manera presencial en un hospital nivel I, ubicado en Comas. Mediante el Google formulario, una vez codificada y tabulada la información y para de este modo obtener la confiabilidad necesaria de los dos instrumentos se empleó coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo como resultado lo siguiente, en cuanto a gestión del cuidado de enfermería para los 24 ítems se tiene un alfa de 0.8523, se interpreta que es confiable, respecto a la cultura de seguridad del paciente para los 21 ítems se tiene un alfa de 0.8577, se interpreta que es confiable (Ocaña et al, 2019).

Tabla 2*Análisis de fiabilidad de los instrumentos*

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Gestión del Cuidado de Enfermería	0.8523	24
Cultura de Seguridad del Paciente	0.8577	21

Fuente: En base al anexo 9

3.5. Procedimientos

Para cumplir los requisitos de trámite, primero se solicitó la carta de presentación de la prestigiosa UCV, misma carta que una vez obtenida fue presentada a la Dirección del hospital nivel I, dirigida al Director del nosocomio, solicitando el correspondiente permiso para la aplicación de los instrumentos (ver anexo 10). Una vez obtenida la autorización (ver anexo 11) se procedió a coordinar con la enfermera de cargo jefe de enfermeras del hospital para que permita socializar con el personal a su cargo en reunión virtual para informar sobre el propósito de la investigación, aclarar los aspectos éticos y recalcar sobre el anonimato de las encuestas, a las enfermeras que cumplan los criterios de selección y estén dispuestas a participar del estudio se les enviará a través de formulario Google el consentimiento informado, asimismo los instrumentos para que completen y envíen. Posterior a ello los datos fueron codificados en base de datos de Excel. Luego se sometió al análisis estadístico en Programa SPSS versión 26 (Canimas, 2012).

3.6. Método de análisis de datos

Fueron llevados a cabo dos análisis, primero un análisis de tipo descriptivo, posterior un análisis de tipo inferencial.

3.6.1 Análisis descriptivo

Con la base de datos codificados en una matriz Excel se procedió a realizar un análisis comparativo de las variables gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente, de tal manera que se aprecie los valores obtenidos y se pueden visualizar y representar a través de tablas de frecuencias ubicables en el capítulo de resultados (Ocaña et al. 2019).

3.6.2 Análisis inferencial

Acto seguido a la interpretación de la tendencia de los resultados de las variables, se procedió a contrastar las hipótesis en el programa SPSS en su versión 26, empleando la prueba de normalidad de Kolomogorov – Smirnov debido a que la muestra es mayor de 50, el valor de significancia obtenido fue 0,000 inferior de 0.05 lo cual fue indicativo que la distribución es no normal, posterior a ello, para definir la correlación que pudiera existir entre las variables se empleó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, el cual permitió contrastar las hipótesis planteadas y discernir entre aceptar o rechazar las hipótesis y establecer la relación (Ocaña et al. 2019).

3.7. Aspectos éticos

Para este estudio científico han sido considerados los principios de la integridad científica ubicables en el artículo 3 del Código de Ética de la Universidad César Vallejo (UCV, 2022).

Integridad: Respecto a los procedimientos y gestiones solamente una vez obtenida la autorización por parte del nosocomio se procederá a coordinar y la correspondiente recopilación de los datos mediante el enlace de Google formularios para las encuestas (UCV, 2022).

Integridad humana: Las enfermeras que participaron de la investigación permitieron que se obtenga aporte valioso sobre la gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente, con lo cual se suma al aporte del cuerpo de conocimientos de enfermería (UCV, 2022).

Privacidad: Las percepciones de las enfermeras que participaron del presente estudio permaneció de manera anónima y los datos obtenidos fueron empleados exclusivamente en el presente estudio, sin generar daño a ninguno de los participantes (UCV, 2022).

Autonomía: Las enfermeras fueron informadas sobre la investigación, se les permitió conformar parte de la muestra de forma voluntaria, solamente quienes estuvieron de acuerdo participaron del estudio, quedando expresada su voluntad en el consentimiento informado (UCV, 2022).

Equidad y Justicia: Las enfermeras que conformaron la muestra tuvieron las mismas oportunidades que la población, habiendo sido seleccionadas exclusivamente por los criterios de selección (UCV, 2022).

Respeto a la propiedad intelectual: En la presente obra se citaron las fuentes correspondientes que pueden ser revisadas en las referencias bibliográficas respetando así la propiedad intelectual de la comunidad científica, así como los derechos de autor (UCV, 2022).

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de frecuencias por variable y dimensión

Tabla 3

Distribución de frecuencias de la variable gestión del cuidado de enfermería y sus dimensiones

Nivel	Gestión del cuidado de enfermería		D1. Accesibilidad		D2. Información		D3. Confort		D4. Anticipación		D5. Relación de confianza	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Malo	1	0.59	1	0.59	10	5.92	1	0.59	1	0.59	1
Regular	25	14.79	0	0.0	0	0.0	29	17.16	29	17.16	0	0.0
Bueno	143	84.62	168	99.41	159	94.08	139	82.25	139	82.25	168	99.41
Total	169	100.0	169	100.0	169	100.0	169	100.0	169	100.0	169	100.0

Fuente: En base al anexo 12

Del análisis de la tabla 3 se interpretó que de la variable independiente gestión del cuidado de enfermería de los 169 profesionales encuestados consideran el 0.59% (1) que es nivel malo, el 14.79% (25) lo consideran nivel regular y el 84.62% (143) lo consideran nivel bueno. Con respecto a las dimensiones, en accesibilidad se considera 0.59% (1) que es nivel malo, ninguno lo consideran de nivel regular y el 99.41% (168) lo consideran de nivel bueno. Para la dimensión información se obtuvo el 5.92% (10) que es nivel malo, ninguno lo considera de nivel regular y el 94.08% (159) lo consideran de nivel bueno. Para la dimensión confort se obtuvo el 0.59% (1) que es malo, el 17.16% (29) lo consideran de nivel regular y el 82.25% (139) lo consideran de nivel bueno. Para la dimensión anticipación se obtuvo el 0.59% (1) que es malo, el 17.16% (29) lo consideran de nivel regular y el 82.25% (139) lo consideran de nivel bueno. Por último, la dimensión relación de confianza considera el 0.59% (1) que es nivel malo, ninguno lo consideran de nivel bueno y el 99.41% (168) lo consideran de nivel bueno.

Tabla 4

Distribución de frecuencias de la variable cultura de seguridad del paciente y sus dimensiones

Nivel	Cultura de seguridad del paciente		D1: Área de trabajo		D2: Dirección		D3: Comunicación		D4: Sucesos notificados	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Malo	47	27.81	45	26.63	62	36.69	78	46.15	97
Regular	89	52.66	83	49.11	0	0.00	57	33.73	45	26.63
Bueno	33	19.53	41	24.26	107	63.31	34	20.12	27	15.98
Total	169	100.0	169	100.0	169	100.0	169	100.0	169	100.0

Fuente: En base al anexo 13

Del análisis de la tabla 4 se interpretó de la variable dependiente cultura de seguridad del paciente 169 profesionales encuestados consideran el 27.81% (47) que es nivel malo, el 52.66% (89) lo consideran de nivel regular y el 19.53% (33) lo consideran de nivel bueno. Con respecto a las dimensiones, en área de trabajo se el 26.63% (45) considera que es nivel malo, el 49.11% (83) lo consideran de nivel regular y el 24.26% (41) lo consideran de nivel bueno. Para la dimensión dirección se obtuvo que 36.69% (62) lo considera que es nivel malo, ninguno lo consideran de nivel regular y el 63.31% (107) lo consideran de nivel bueno. Para la dimensión comunicación se obtuvo que 46.15% (78) lo considera que es nivel malo, el 33.73% (57) lo consideran de nivel regular y el 20.12% (34) lo consideran de nivel bueno. Por último, sobre la dimensión sucesos notificados considera el 57.40% (97) que es nivel malo, el 26.63% (45) nivel regular y el 15.98% (27) lo consideran de nivel bueno.

4.2 Análisis inferencial

Tabla 5

Correlación de las variables de gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente

		V2. Cultura de seguridad del paciente	
Rho de Spearman	V1. Gestión del cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	0.266
		Sig. (bilateral)	0,0004830**
		N	169

** . La correlación es significativa al nivel de 0.05 (bilateral)

Nota: En base a los anexos 12 y 13.

Hipótesis General

H₀: No existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022.

H_a: Existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022.

Del análisis de la tabla 5, el valor de significancia fue de 0.000483, así que se procedió a desestimar la hipótesis nula, consecuentemente admitiendo la hipótesis alterna, entendiéndose que sí existe relación entre aquellas variables estudiadas. El coeficiente de correlación del Rho de Spearman fue de 0.266, teniendo en cuenta la tabla del anexo 14, se comprende que lo obtenido se interpreta como correlación positiva baja (débil).

Tabla 6

Correlación de la dimensión accesibilidad de la variable gestión del cuidado de enfermería y la variable cultura de seguridad del paciente

		Dimensión 1: Accesibilidad	
Rho de Spearman	V2. Cultura de seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	0.252
		Sig. (bilateral)	0.001**
		N	169

** . La correlación es significativa al nivel de 0.05 (bilateral)

Nota: En base a los anexos 12 y 13.

Hipótesis Específica

H₀: No existe relación entre la dimensión accesibilidad de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022.

H_a: Existe relación entre la dimensión accesibilidad de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022.

Del análisis de la tabla 6, el valor de significancia fue de 0.001, por lo cual se procedió a desestimar la hipótesis nula, consecuentemente admitiendo la hipótesis alterna, entendiéndose que sí existe relación entre la dimensión accesibilidad con la variable cultura de seguridad del paciente.

El coeficiente de correlación del Rho de Spearman fue de 0.252, teniendo en cuenta la tabla del anexo 14, se comprende que lo obtenido se interpreta como correlación positiva baja (débil).

Tabla 7

Correlación de la dimensión información de la variable gestión del cuidado de enfermería y la variable cultura de seguridad del paciente

		Dimensión 2: Información	
Rho de Spearman	V2. Cultura de seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	0.230
		Sig. (bilateral)	0.003**
		N	169

** . La correlación es significativa al nivel de 0.05 (bilateral)

Nota: En base de los anexos 12 y 13.

Hipótesis Específica

H₀: No existe relación entre la dimensión información de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022.

H_a: Existe relación entre la dimensión información de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022.

Del análisis de la tabla 7, el valor de significancia fue de 0.003, por lo cual se procedió a desestimar la hipótesis nula, consecuentemente admitiendo la hipótesis alterna, entendiéndose que sí existe relación entre la dimensión información con la variable cultura de seguridad del paciente.

El coeficiente de correlación del Rho de Spearman fue de 0.230, teniendo en cuenta la tabla del anexo 14, se comprende que lo obtenido se interpreta como correlación positiva baja (débil).

Tabla 8

Correlación de la dimensión confort de la variable gestión del cuidado de enfermería y la variable cultura de seguridad del paciente

		Dimensión 3: Confort	
Rho de Spearman	V2. Cultura de seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	0.151
		Sig. (bilateral)	0.049**
		N	169

** . La correlación es significativa al nivel de 0.05 (bilateral)

Nota: En base de los anexos 12 y 13.

Hipótesis Específica

H₀: No existe relación entre la dimensión confort de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022.

H_a: Existe relación entre la dimensión confort de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022.

Del análisis de la tabla 8, el valor de significancia fue de 0.049 por lo cual se procedió a desestimar la hipótesis nula, consecuentemente admitiendo la hipótesis alterna, entendiéndose que sí existe relación entre la dimensión confort con la variable cultura de seguridad del paciente.

El coeficiente de correlación del Rho de Spearman fue de 0.151, teniendo en cuenta la tabla del anexo 14, se comprende que lo obtenido se interpreta como correlación positiva muy baja (muy débil).

Tabla 9

Correlación de la dimensión anticipación de la variable gestión del cuidado de enfermería y la variable cultura de seguridad del paciente

		Dimensión 4: Anticipación	
Rho de Spearman	V2. Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	0.223
		Sig. (bilateral)	0.004**
		N	169

** . La correlación es significativa al nivel de 0.05 (bilateral)

Nota: En base de los anexos 12 y 13.

Hipótesis Específica

H₀: No existe relación entre la dimensión anticipación de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022.

H_a: Existe relación entre la dimensión anticipación de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022.

Del análisis de la tabla 9, el valor de significancia fue de 0.004 por lo cual se procedió a desestimar la hipótesis nula, consecuentemente admitiendo la hipótesis alterna, entendiéndose que sí existe relación entre la dimensión anticipación con la variable cultura de seguridad del paciente.

El coeficiente de correlación del Rho de Spearman fue de 0.223, teniendo en cuenta la tabla del anexo 14, se comprende que lo obtenido se interpreta como correlación positiva baja (débil).

Tabla 10

Correlación de la dimensión relación de confianza de la variable gestión del cuidado de enfermería y la variable cultura de seguridad del paciente

		Dimensión 5: Relación de confianza	
Rho de Spearman	V2. Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	0.264
		Sig. (bilateral)	0.001**
		N	169

** . La correlación es significativa al nivel de 0.05 (bilateral)

Nota: En base de los anexos 12 y 13.

Hipótesis Específica

Ho: No existe relación entre la dimensión relación de confianza de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022.

Ha: Existe relación entre la dimensión relación de confianza de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022.

Del análisis de la tabla 10, el valor de significancia fue de 0.001 por lo cual se procedió a desestimar la hipótesis nula, consecuentemente admitiendo la hipótesis alterna, entendiéndose que sí existe relación entre la dimensión relación de confianza con la variable cultura de seguridad del paciente.

El coeficiente de correlación del Rho de Spearman fue de 0.264, teniendo en cuenta la tabla del anexo 14, se comprende que lo obtenido se interpreta como correlación positiva baja (débil).

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados antes presentados, a partir del valor obtenido de 0.266 del coeficiente de correlación Rho de Spearman se establece que existe una relación significativa entre las variables, teniendo en cuenta la tabla del anexo 14 es específicamente correlación positiva baja entre las variables gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, Nivel I, 2022. Esta correlación positiva baja implica que es validar que a medida que incremente la gestión del cuidado de enfermería traerá como consecuencia que también incremente la cultura de la seguridad del paciente o en viceversa que al decrecer una de las variables también se comporte del mismo modo la otra variable, dicho en otras palabras, son variables directamente proporcionales. Esto coincide con la teoría del “Cuidado Humano” pues indica que con la mejora de procesos y la gestión del cuidado impacta beneficiando en el cuidado de los pacientes.

Con respecto a las dimensiones analizadas en las hipótesis específicas se puede determinar que cuatro de las dimensiones estudiadas (accesibilidad, información, anticipación y relación de confianza, coeficiente de correlación de 0.252, 0.23, 0.223, 0.264 respectivamente), en todas ellas poseen una correlación positiva baja al relacionarse con la variable cultura de seguridad del paciente, con respecto a la dimensión confort posee una correlación de 0.151 positiva muy baja con respecto a la variable antes mencionada. En general del análisis en todas las dimensiones poseen nivel de significancia bilateral menor a 0.05 por lo cual se tuvieron que aceptar las hipótesis alternas, entendiéndose como sí existe relación.

Los resultados que se obtuvieron muestran entonces que se establece relación entre las dimensiones de la variable gestión del cuidado de enfermería con la cultura de seguridad del paciente, estos hallazgos coinciden con lo descrito por Watson, quien describe la gestión del cuidado de enfermería como arte de cuidar, cimentados por conocimientos, habilidades y actitudes de la enfermera que brinda cuidados transpersonales a sus paciente, buscando proteger su dignidad humana, y fortaleciendo la humanidad del sistema sanitario, la enfermera es un facilitador para que el individuo/paciente alcance armonía entre alma, mente y cuerpo. Asimismo, los resultados coinciden con lo descrito por Reason, quien afirma que es de suma importancia gestionar el riesgo para evitar la aparición, y que es la

organización o institución con los miembros que lo conforman desde el gerente hasta los operarios los responsables de la cultura de seguridad y ellos tendrán influencia directa sobre los eventos adversos que puedan suscitarse.

En cuanto a la contrastación de los resultados hallados en este estudio de investigación con los de la comunidad científica, en lo referente a la comparación por convergencia, se tiene en primer lugar a Mora (2022), quien relaciona la variable gestión del cuidado de enfermería con la seguridad de paciente y dentro de los resultados de dicha investigación se encontró una correlación significativa positiva de 0.561 con una significancia bilateral de 0.001 con una muestra de 82 profesionales de la salud.

Además de ello la magister también realiza un análisis de correlación entre las dimensiones de la variable gestión del cuidado de enfermería (área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria) con la variable seguridad del paciente, teniendo como resultado una correlación significativa positiva (coeficiente de correlación de 0.552, 0.564, 0.474, 0.487, 0.538 respectivamente), es decir que a medida que aumenta los valores de las dimensiones de la variable gestión del cuidado de enfermería, también aumentarán la seguridad del paciente.

Los resultados de Mora convergen con los resultados de la presente investigación debido a que los resultados de correlación de Rho de Spearman tanto en la relación de las variables y las dimensiones nos indican que a medida que aumente la gestión del cuidado de enfermería también aumentará la cultura de seguridad del paciente. Es decir, la gestión del cuidado de enfermería ejerce un papel muy importante en la cultura de seguridad del paciente, sabiendo que es la enfermera el profesional que dedica su atención y esfuerzos a los pacientes a quienes brinda su cuidado, es un profesional que planifica sus cuidados y que emplea herramientas para gestionar su cuidado, los resultados de su atención son medibles a través de sus pacientes, el impacto en la cultura de seguridad del paciente entonces también resulta importante para potenciar el cuidado enfermero.

Continuando con la comparación de resultados por convergencia, se tiene en segundo lugar a Laura (2021), quien relaciona similares variables, dentro de los resultados de su estudio indica que encontró correlación significativa positiva de

0.45 con una significancia bilateral de 0.001 con una muestra de 52 profesionales de la salud, los cuales son similares a los de esta investigación.

Además de ello la magister también realiza un análisis de correlación entre las dimensiones calidad del cuidado en profesionales de enfermería (humano, oportunidad y continuo) con la variable seguridad del paciente, obteniendo como resultado una correlación positiva en las dimensiones humano y oportunidad, es decir que a medida que aumenta los valores de la dimensión humano y oportunidad también aumentara la seguridad del paciente.

Los resultados de Laura convergen a los resultados hallados en este estudio, debido a que los resultados de correlación Rho de Spearman tanto en la relación de las variables y las dimensiones nos indican que a medida que aumente la gestión del cuidado de enfermería también aumentará la cultura de seguridad del paciente.

En cuanto a la comparación de los resultados de la presente investigación con los de la comunidad científica, en lo referente a la comparación por divergencia, se tiene en primer lugar a Ríos (2022), quien relacionó Gestión del cuidado de enfermería con cultura de seguridad de paciente, con respecto a sus resultados nos indican que tienen una distribución normal por ende para la evaluación de su correlación utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Situación diferente a la presente investigación donde la distribución de los resultados fue no normal por lo que se decidió emplear el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Volviendo a Ríos, el coeficiente de correlación de Pearson indica que el valor obtenido fue cero. Entonces, existe una correlación positiva entre las variables.

Siguiendo con la comparación por divergencia, Ordinola (2021), relaciona la variable Gestión del cuidado con la cultura de seguridad, dentro de los resultados de esta tesis nos indica que encontró una correlación significativa negativa de 0.338 con una significancia bilateral de 0.001 con una muestra de 50 profesionales de la salud. Mientras en este estudio se aplicó en muestra de 169 participantes, y la correlación encontrada fue positiva. Volviendo a Ordinola, dentro de este análisis se encontró una correlación significativa negativa con las dimensiones área de trabajo y comunicación con la variable gestión del cuidado (coeficiente de correlación de -0.296 y -0.246 respectivamente), es decir que a medida que aumenta las dimensiones de área de trabajo y/o comunicación, la gestión de calidad

del cuidado disminuye, y viceversa. Es por eso por lo que ambas dimensiones y variable son inversamente proporcionales. Si bien en el estudio presentado existe correlación es inversa y contrasta con los resultados hallados en este estudio.

Con respecto a las dimensiones dirección y sucesos notificados se encontró una correlación significativa positiva con la variable gestión del cuidado (coeficiente de correlación de 0.375 y 0.526 respectivamente), es decir que a medida que aumenta las dimensiones de dirección y/o sucesos notificados, la gestión de calidad del cuidado también aumenta o viceversa. Es por eso por lo que ambas dimensiones y variable son directamente proporcionales.

Los resultados de Ordinola divergen a los hallazgos de la presente investigación, debido a que su grado de correlación entre la gestión del cuidado con la cultura de seguridad es de manera negativa en cambio en la presente investigación es positiva. Esto se podría explicar debido a que de su muestra el 46% de los encuestados tienen una gestión del cuidado buena, el 54% lo considera regular, mientras la cultura de seguridad del paciente considera que el 4% es baja, el 96% es media y el 0% es alta, datos que comparando con la presente investigación que con respecto a la gestión del cuidado de enfermería nos indica que el 84.62% se considera bueno y el 14.79% regular, en la variable cultura de seguridad del paciente indica en 19.53% es nivel bueno, el 52.66% es nivel regular y el 27.81% es nivel malo.

Siguiendo con el análisis comparativo por divergencia se tiene al autor Zavala (2019), quien relaciona la variable cultura de seguridad del paciente y el cumplimiento de la técnica de higiene de manos, dentro de los resultados de esta tesis nos indica que encontró una correlación significativa positiva muy alta de valor 0.857 con una significancia bilateral de 0.000, muestra de 62 profesionales de la salud. Mientras en esta investigación la correlación fue positiva baja. Volviendo a Zavala quien realiza un análisis de correlación entre las dimensiones de la variable cultura de seguridad del paciente determinó coeficientes de correlación de 0.858, 0.855, 0.856 y 0.857, es decir que a medida que aumenta las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente también aumenta el cumplimiento de la técnica de higiene de manos. Concluyendo que en su estudio las variables son directamente proporcionales.

Los resultados de Zavala divergen a los hallazgos de la presente investigación, debido a que la magister en su análisis relaciono la cultura de seguridad del paciente con el cumplimiento de técnica de higiene de manos y los resultados de su correlación son muy altos (coeficiente de correlación de 0.857) con respecto al coeficiente de correlación en este estudio (coeficiente de correlación de 0.266, interpretado como correlación positiva baja, teniendo en cuenta anexo 14) Se observa una marcada variación entre los coeficientes hallados.

Se ha empleado la herramienta de matriz FODA para someter a juicioso proceso de análisis la metodología aplicada en la presente tesis, entonces del análisis interno que corresponde a las fortalezas, así como las debilidades; de las fortalezas se desprende que la investigación por su naturaleza al ser una de tipo básica es fundamental, y como tal abre camino para continuar otras investigaciones, la muestra fue determinada estadísticamente por lo que resulta representativo de la población y esto a su vez permite generalizar los resultados de la muestra a la población, por ser cuantitativa se ha explicado las tendencias encontradas, a través del análisis de datos, mediante el análisis de los datos empleando estadística, asimismo realizando pruebas para comprobación de hipótesis, además del empleo de modelos teóricos y conceptos medibles lo cual es requerimiento básico para estudios cuantitativos.

De las debilidades en cuanto al diseño de la investigación se consideran que, por ser un estudio correlacional, de forma exclusiva determina la correlación entre las variables, entonces su alcance se encuentra limitado a ello. También el que sea de corte transversal lo limita a un corte de tiempo en el cual se recogen los datos, pues no ha sido longitudinal debido al tiempo con el que se contaba para responder a los plazos establecidos para la maestranda en el desarrollo del estudio, por lo cual se optó por corte de tiempo transversal.

En cuanto al análisis externo que corresponde a las oportunidades, así como las amenazas; de las oportunidades se desprende que al ser la maestranda trabajadora activa del nosocomio en el cual se había propuesto desde el proyecto se considera que corresponde a oportunidad, pues debido a que aún persiste la pandemia de coronavirus por lo cual se encuentra en restricción el acceso a las oficinas administrativas y a los jefes del hospital; sin embargo, al ser trabajadora se

abrió el acceso para poder presentar la documentación correspondiente. Se considera que también fue este un mecanismo favorecedor para acceder a las coordinaciones con la coordinación de enfermería, así como también el acceso al personal de enfermería para la prueba piloto y posteriormente la aplicación de los instrumentos en la muestra.

De las amenazas se considera que el permanecer en contexto de pandemia y nueva ola de contagios por coronavirus en Perú peligraba el acceso para la aplicación de las encuestas de manera presencial, por lo cual se optó por adaptarse a este desafío mediante el empleo de la tecnología como lo fue el formulario de Google tanto para el consentimiento como las encuestas. Asimismo, ya habiéndose logrado esta adaptación al formulario digital, no era posible la aplicación pues por temas éticos se requiere de la autorización de la institución para la correspondiente aplicación de investigaciones, y los tiempos se acortaban, por lo cual se considera como amenaza el contexto mencionado líneas arriba.

La investigación es relevante porque la enfermera es el profesional de la salud que brinda cuidados directos a los pacientes, quien permanece por más tiempo interactuando con ellos, es quien administra los tratamientos, efectiviza las indicaciones médicas, así como realiza procedimientos especiales propios de enfermería; según el informe de la Organización Mundial de la Salud "Error es Humano" parte de los eventos adversos ocurridos a los pacientes es en la administración de medicamentos el cual es un procedimiento exclusivo de enfermería, entonces en este marco es la enfermera quien debe realizar la gestión del cuidado de enfermería porque en medida que gestione su cuidado por el coeficiente de correlación 0.266 expresado como correlación positiva baja (débil) podemos inferir que habrá una relación directamente proporcional con la variable cultura de seguridad del pacientes, a su vez, esto va a favorecer e impactar de manera sinérgica en la seguridad de los pacientes, y justamente eso va dirigido hacia el mismo horizonte de la OMS, entidad que promueve la atención segura, donde se reduzca el daño al paciente, asociado a la atención sanitaria.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Con respecto al primer objetivo, se ha establecido que sí existe relación entre las variables estudiadas, esto se comprobó calculando el valor de significancia bilateral de ($p=0.000483$), que siendo inferior a 0.05 da como consecuente desestimar hipótesis nula y consecuentemente admitir la hipótesis alterna. Por coeficiente de correlación de 0.266 y teniendo en cuenta el anexo 14 se ha interpretado como relación positiva baja/débil.

Segundo: Con respecto al segundo objetivo, se ha establecido que, sí existe relación entre la dimensión accesibilidad y la variable cultura de seguridad del paciente, se pudo verificar que esta relación sí existe, esto se comprobó calculando el valor de significancia bilateral de ($p=0.001$), que siendo inferior a 0.05 da como consecuente desestimar la hipótesis nula y admitir la hipótesis alterna donde se ratifica la relación de las variables. Por coeficiente de 0.252 y teniendo en cuenta el anexo 14 se ha interpretado como relación positiva baja/débil.

Tercero: Con respecto al tercer objetivo, se ha establecido que, si existe relación entre la dimensión información y la variable cultura de seguridad del paciente, se pudo verificar que esta relación sí existe, esto se comprobó calculando el valor de significancia bilateral de ($p=0.003$), que siendo inferior a 0.05 da como consecuente desestimar la hipótesis nula y consecuentemente admitir la hipótesis alterna donde se ratifica la relación de las variables. Por coeficiente de 0.23, teniendo en cuenta el anexo 14 se interpreta como relación positiva baja/débil.

Cuarto: Con respecto al cuarto objetivo, se ha establecido que, si existe relación entre la dimensión confort y la variable cultura de seguridad del paciente, se pudo verificar que esta relación sí existe, esto se comprobó calculando el valor de significancia bilateral de ($p=0.049$), que siendo inferior a 0.05 da como consecuente desestimar la hipótesis nula y admitir la hipótesis alterna donde se acepta la relación de las variables. Por coeficiente de 0.151, teniendo en cuenta el anexo 14 se interpreta como relación positiva muy baja/muy débil.

Quinto: Con respecto al quinto objetivo, se ha establecido que, si existe entre la dimensión anticipación y la variable cultura de seguridad del paciente, se pudo verificar que esta relación existe, esto se comprobó calculando el valor de significancia bilateral de ($p=0.004$), que siendo inferior a 0.05 da como consecuente

desestimar la hipótesis nula y admitir la hipótesis alterna donde se ratifica la relación de las variables. Por coeficiente de 0.223, teniendo en cuenta el anexo 14 se interpreta como existe una relación positiva baja/débil.

Sexto: Con respecto al sexto objetivo, se ha establecido que, si existe entre la dimensión relación de confianza y la variable cultura de seguridad del paciente, se pudo verificar que esta relación existe, esto se comprobó calculando el valor de significancia bilateral de ($p=0.004$), que siendo inferior a 0.05 da como consecuente desestimar la hipótesis nula y admitir la hipótesis alterna donde se ratifica la relación de las variables. Por coeficiente de 0.264, teniendo en cuenta el anexo 14 se interpretar como existe una relación positiva baja/débil.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se le hace la recomendación al Señor Director del nosocomio considerar los resultados, discusión y recomendaciones de la presente investigación, porque se encontrará con información estadística relevante, que ha cumplido el debido proceso de rigor científico, encontrará fundamentación que demuestra que existe una correlación entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente, la correlación entre ellas es directamente proporcional, por lo cual, de manipular una de las variables la otra se comportará en la misma dirección, teniendo en cuenta que es un objetivo de la Organización Mundial de la Salud es mejorar la seguridad de los pacientes, se cree conveniente que el nosocomio en el cual se ha realizado el estudio debe fortalecer la cultura de seguridad del paciente y/o la cultura de seguridad del paciente para de este modo alcanzar impacto positivo en su población de pacientes.

Segundo: Se recomienda a la Coordinación de Enfermería del nosocomio considerar los resultados de la presente investigación, porque se encontrará con información estadística relevante, que ha cumplido el debido proceso de rigor científico, encontrará fundamentación que demuestra que existe una correlación entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente; segundo que la correlación entre ellas es directamente proporcional, por lo cual, de manipular una de las variables la otra se comportará en la misma dirección, teniendo en cuenta que es un objetivo de la OMS es mejorar la seguridad de los pacientes, se considera que el nosocomio en el cual se ha realizado el estudio debe fortalecer la cultura de seguridad del paciente, el Colegio de Enfermeras del Perú señala que es función de la enfermera Gestionar su cuidado por lo cual se debe potenciar la gestión del cuidado de enfermería, mediante la capacitación continua.

Tercero: Se recomienda a las colegas enfermeras del nosocomio, así como a los futuros maestrado realizar un análisis comparativo de análisis por servicios como por ejemplo en emergencias, cirugía, pediatría, etc. Para determinar el comportamiento entre las variables en las diferentes carteras de servicios y de este modo seguir construyendo el cuerpo de conocimientos de enfermería y fortaleciendo la capacidad de la enfermera para investigación y ciencia.

REFERENCIAS

- Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ (2022). Definiciones de Cultura de Seguridad del Paciente. Disponible en: <https://bit.ly/3PxOytQ> Consultado el 2 de setiembre 2022.
- Barbosa, M. Neto, J. Oliveira K, et al. (2018) Seguridad del paciente: percepción de enfermeros brasileños. (Artículo). Disponible en: <https://bit.ly/3FCsaea> Consultado el 10 de octubre 2022.
- Campos, Zeitoune, R. C. G., Iparraguirre, H. A. R., Aguilar, R. M. P., & Souza, A. I. (2017). Cuidado humanizado como Política Pública. El caso peruano. Escola Anna Nery revista de enfermagem, 21(2). Disponible en: <https://bit.ly/3hCYUvR> Consultado el 2 de setiembre 2022.
- Canimas Brugué, J. (2012). Guía investigación clínica 2013 : aspectos éticos y jurídicos a tener en cuenta en estudios clínicos en fase II y III. Càtedra de Promoción de la Salud de la Universidad de Girona. Recuperado de: <https://bit.ly/3V0ut0h> Consultado el 3 de octubre 2022.
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2015) Normas de gestión de calidad del cuidado enfermero. Disponible en: <https://bit.ly/3BI0bsl> Consultado el 5 de setiembre 2022.
- Colters, C. (2020). Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizada. Disponible en: <https://bit.ly/3v4ccVf> Consultado el 1 de setiembre 2022.
- Costa, M. A. R., de Souza, V. S., Benedetti, G. M. dos S., Teston, E. F., Matsuda, L. M., & Francisqueti, V. (2018). Permanent education in health and its interface with care management/Educacao permanente em saude e interface com a gestao do cuidado/Educacion permanente en salud e interfaz con la gestion del cuidado. Sustinere, 6(1), 37. Disponible en: <https://bit.ly/3V6g02Q> Consultado el 5 de setiembre 2022.
- Donabedian, A. (2002) An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Disponible en: <https://bit.ly/3HFUCyr> Consultado el 9 de octubre 2022.

- Estrella Burgos, J. (2016). Gestión del cuidado enfermero y demanda de pacientes de 20 a 30 años en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- Callao- 2016. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://bit.ly/3WlxSIR> Consultado el 5 de setiembre 2022.
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., da Costa, Solange Fátima Geraldo, Batista, P. S. d. S., Duarte, M. C. S., Morais, G. S. d. N. Gomes, B. d. M. R. (2022). Nurses' performance in palliative care: Spiritual care in the light of theory of human caring. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 75(1), 1-8. Disponible en: <https://bit.ly/3FVkBQf> Consultado el 12 de octubre 2022.
- Febré, N. Moncada, K. Méndez, P. et al. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. (Artículo). Disponible en: <https://bit.ly/2tdHucl> Consultado el 11 de octubre 2022.
- Fer, T. Fondahn, E. Lane, M. Vannucci, A. (2017). Manual washington de calidad en la atención y seguridad del paciente. ProQuest Ebook. Disponible en: <https://bit.ly/3iZcxG3> Consultado el 4 de octubre 2022.
- Guevara-Ríos, E. Pérez-Aliaga, C. (2019). Rondas por la seguridad del paciente: experiencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Rev. peru. ginecol. obstet.* vol.65 no.1 Lima Jan./Mar. 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3uZjIGq> Consultado el 9 de setiembre 2022.
- Gutierrez, Santos, J. L. G. D., Peiter, C. C., Menegon, F. H. A., Sebold, L. F., & Erdmann, A. L. (2018). Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 6), 2775–2782. Disponible en: <https://bit.ly/3W6R38O> Consultado el 3 de setiembre 2022.
- Hernández Sampieri R. (2014). *Metodología De La Investigación* (6 Ed). McGraw-Hill. Disponible en: <https://bit.ly/3hByYRy> Consultado el 1 de octubre 2022.
- Herr, Ciotti, D., Golle, L., Aozane, F., Schmidt, C. R., & Bernat Kolankiewicz, A. C. (2018). Culture of patient safety in hospital private. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental*, 10(1), 85–89A. Disponible en: <https://bit.ly/3G2a7jf> Consultado el 26 de setiembre 2022.
- Hospital I Marino Molina Scippa. (2021). Seguridad de paciente. Literatura Gris. Consultado el 6 de junio 2022.

- IBM SPSS Statistics (2019). Programa estadístico. Disponible en: <https://ibm.co/3v2LCfa> Consultado el 16 de setiembre 2022
- Jane, S. (2017). ¡oooh matrona!. ProQuest Ebook. Disponible en: <https://bit.ly/3HHkHgE> Consultado el 16 de setiembre 2022.
- Larson, P (2007). Important nurse caring behaviors perceived by patients with cáncer. Oncology Nursing. Forum. Disponible en: <https://bit.ly/3BKN1Ls> Consultado el 11 de setiembre 2022.
- Laura. (2021). Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima - 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3WnTcN7> Consultado el 18 de setiembre 2022.
- Lescano Duncan, L. (2017). Como fortalecer el clima y la cultura de servicio a través del liderazgo de servicio del mando intermedio: caso de estudio en una compañía multinacional. Revista empresa y humanismo, 20(1), 65–96. Disponible en: <https://bit.ly/3WsQG8i> Consultado el 9 de setiembre 2022.
- Limusa. (2013). Metodología de la investigación (2a ed.). Namakforoosh Mohammad Naghi. Disponible en: <https://bit.ly/3YoX96h> Consultado el 18 de setiembre 2022.
- Matos Uribe, F.F., Contreras Contreras, F., Olaya Guerrero, J.C. (2020). Estadística descriptiva y probabilidad para las ciencias de la información con el uso del SPSS (1ª ed., vol. 1). Asociación de bibliotecólogos del Perú. Disponible en: <https://bit.ly/3W43tP2> Consultado el 1 de setiembre 2022.
- Mendivelso, F., Rodríguez, M., (2021). Prueba no paramétrica de correlación de Spearman. REVISTA MEDICA SANITAS,42-45. Disponible en: <https://bit.ly/3UYYJJ6> Consultado el 1 de setiembre 2022.
- Milos H, P., & Larraín S., A. I. (2015). La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. Aquichan, 15(1), 141–153. Disponible en: <https://bit.ly/3V1NXBL> Consultado 6 de setiembre 2022

- Ministerio de Salud. (2009). Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud, RM N° 727-2009/MINSA. Disponible en: <https://bit.ly/3PDC04m> Consultado el 12 de setiembre 2022.
- Mondragón-Barrera, M.A. (2014). Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. MOVIMIENTO CIENTIFICO, 99-102. Disponible en: <https://bit.ly/3PBFc00> Consultado el 1 de setiembre 2022.
- Mori Yachas, N. R. (2018). Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017. Universidad César Vallejo. <https://bit.ly/3PDBVO6> Consultado el 1 de setiembre 2022.
- Mora Arias, F. (2022). Gestión del cuidado de enfermería y seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://bit.ly/3jdc2IN>. Consultado el 1 de septiembre 2022.
- NANDA. (2018). Cuidado de Enfermería. Disponible en: <https://bit.ly/3BKeDjA> Consultado el 2 de setiembre 2022.
- Nelson, & Watson, J. (2012). Measuring caring international research on caritas as healing. springer. Disponible en: <https://bit.ly/3BIPN3B> Consultado el 7 de setiembre 2022.
- Ocaña, A. O., & López, M., Isabel Arias. (2019). Hacer decolonial: desobedecer a la metodología de investigación *. [Decolonial doing: disobey the research methodology Fazer decolonial: desobedecer a metodologia de pesquisa] Hallazgos, 16(31), 147-166. <https://bit.ly/3BHGHEn> Consultado el 4 de octubre 2022.
- Oficina de gestion de calidad. (2021). Hospital Nacional Danicel Alcides Carrión. Disponible en: <https://bit.ly/3VaKxwt> Consultado el 6 de setiembre 2022.
- OMS. Seguridad del paciente. (2019). Disponible en: <https://bit.ly/3VatomK> Consultado el 3 de setiembre 2022.

- Ordinola Maza. (2021). Gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería de un Instituto Nacional Lima - 2021. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://bit.ly/3uYyGXW> Consultado el 23 de setiembre 2022.
- Ortega, J., Cometto, M. C., Zárate Grajales, R.,A., Malvárez, S., Cassiani, S., Falconi, C., Friedeberg, D., & Peragallo-Montano, N. (2020). Distance learning and patient safety: Report and evaluation of an online patient safety course. Revista Panamericana De Salud Pública, 44, 1. <https://bit.ly/3G1Voow> Consultado el 11 de octubre 2022.
- Parent Jacquemin, J. M. (2018). Epistemología Científica. Convergencia (Toluca de Lerdo, Mexico), 15. Disponible en: <https://bit.ly/3G0fi39> Consultado el 8 de setiembre 2022.
- Reason James. (2000). Human error: models and management 320(7237):768-770. Disponible en: <https://bit.ly/3VdXlm8> Consultado el 8 de setiembre 2022
- Rendon-Macias, M.E., Villasis-Keever, M.A., Miranda-Novales, M.G. (2016). Estadística descriptiva. REVISTA ALERGIA MEXICO, 397-407. Disponible en: <https://bit.ly/3V6bemd> Consultado el 5 de setiembre 2022.
- Rios Requejo. (2020). Gestión del cuidado enfermería relacionado con la satisfacción del paciente en Unidad Postanestésica del Hospital Belén Lambayeque, Junio 2020. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://bit.ly/3V3AdGH> Consultado el 5 de setiembre 2022.
- Rustom J, A. (2012). Estadística descriptiva, probabilidad e inferencia. Una visión conceptual y aplicada. (1ª ed., vol. 1). Departamento de Economía Agraria Facultad de Ciencias Agronómicas, Universidad de Chile. Disponible en: <https://bit.ly/3FAFaRM> Consultado el 5 de setiembre 2022.
- Sánchez López, Cambil Martín, J., Villegas Calvo, M., Toledo Páez, M. A., Cariati, P., & Moreno Martín, M. L. (2018). Gestión de eventos adversos en un Servicio de Cirugía oral y Maxilofacial. Journal of healthcare quality research, 33(5), 256–263. Disponible en: <https://bit.ly/3WqMITf> Consultado el 8 de setiembre 2022.

- Santiago-Gonzales,N. Morales-García, D. Ibarra-Cerrón, M. Lopez-Jacinto.E. (2019). Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. Revista de Enfermería Neurológica. 2019; 18(3):PP.117-125. Disponible en: <https://bit.ly/3vgTAIn> Consultado el 2 de setiembre 2022.
- Souza, Loureiro, M. D. R., & Batiston, A. P. (2020). Organizational culture: prevention, treatment, and risk management of pressure injury. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(3), e20180510–7. Disponible en: <https://bit.ly/3VXPkml> Consultado el 6 de setiembre 2022.
- Universidad César Vallejo. (2022). Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://bit.ly/3YyoanV> Consultado el 29 de octubre 2022.
- Watson, J. (2008). Assessing and measuring caring in nursing and health science: Second edition. Springer Publishing Company, Incorporated. Disponible en: <https://bit.ly/3uXSk6h> Consultado el 6 de setiembre 2022.
- Zavala Alvites, A. (2019). Cultura De Seguridad Del Paciente Y El Cumplimiento De La Técnica De Higiene De Manos. Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas.2019. Universidad Cesar Vallejo. <https://bit.ly/3HHlf6c> Consultado el 7 de setiembre 2022.
- Zuluaga-Duque, E.A., Millán-Hernández, J.J., Mosquera-Restrepo, J. (2013). Análisis comparativo del desempeño de algunas pruebas de normalidad bajo diferentes escenarios de simulación. Heurística, 14-21. Disponible en: <https://bit.ly/3v4d3Fr> Consultado el 7 de setiembre 2022.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL DE LIMA, NIVEL I, 2022

Autor: Paredes Gonzales Mariana Janice

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
General	General	General	Variable 1	
¿Qué relación existe entre la Gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022?	Establecer la relación que existe entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	Existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022		D1 – ACCESIBILIDAD
Específicos	Específicos	Específicas	GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	D2 – INFORMACION
¿Qué relación existe entre la dimensión accesibilidad de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022?	Establecer la relación entre la dimensión accesibilidad de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	Existe relación entre la dimensión accesibilidad de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022		
¿Qué relación existe entre la dimensión información de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022?	Establecer la relación entre la dimensión información de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	Existe relación entre la dimensión información de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022		
				D3 – CONFORT

¿Qué relación existe entre la dimensión confort de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022?	Establecer la relación entre la dimensión confort de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	Existe relación entre la dimensión confort de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	
¿Qué relación existe entre la dimensión anticipación de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022?	Establecer la relación entre la dimensión anticipación de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	Existe relación entre la dimensión anticipación de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	D4 – ANTICIPACION
¿Qué relación existe entre la dimensión relación de confianza de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022?	Establecer la relación entre la dimensión relación de confianza de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	Existe relación entre la dimensión relación de confianza de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	D5 – RELACION DE CONFIANZA

METODOLOGÍA: Enfoque de Investigación: Cuantitativa. **Tipo de Investigación:** Básica. **Nivel de Investigación:** Correlacional. **Diseño:** No experimental. **Corte:** Transversal. **Método:** Hipotético-Deductivo. **Población:** 200 Licenciadas en Enfermería. **Muestra:** 169 Instrumento: Caring Assessment Instrument / Care-Q (Patricia Larson), Hospital Survey on Patient Safety Culture (Agency for Health care Reserch and Quality)

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL DE LIMA, NIVEL I, 2022

Autor: Paredes Gonzales Mariana Janice

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
General	General	General	Variable 2	
¿Qué relación existe entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022?	Establecer la relación que existe entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	Existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022		D1 – AREA DE TRABAJO
Específicos	Específicos	Específicas	CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	
¿Qué relación existe entre la dimensión accesibilidad de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022?	Establecer la relación entre la dimensión accesibilidad de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	Existe relación entre la dimensión accesibilidad de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022		D2 – DIRECCION
¿Qué relación existe entre la dimensión información de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022?	Establecer la relación entre la dimensión información de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	Existe relación entre la dimensión información de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022		D3 – COMUNICACIÓN

¿Qué relación existe entre la dimensión confort de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022?	Establecer la relación entre la dimensión confort de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	Existe relación entre la dimensión confort de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	
¿Qué relación existe entre la dimensión anticipación de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022?	Establecer la relación entre la dimensión anticipación de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	Existe relación entre la dimensión anticipación de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	
¿Qué relación existe entre la dimensión relación de confianza de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022?	Establecer la relación entre la dimensión relación de confianza de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	Existe relación entre la dimensión relación de confianza de la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022	D4 – SUCESOS NOTIFICADOS

METODOLOGÍA: Enfoque de Investigación: Cuantitativa. **Tipo de Investigación:** Básica. **Nivel de Investigación:** Correlacional. **Diseño:** No experimental. **Corte:** Transversal. **Método:** Hipotético-Deductivo. **Población:** 200 Licenciadas en Enfermería. **Muestra:** 169 Instrumento: Caring Assessment Instrument / Care-Q (Patricia Larson), Hospital Survey on Patient Safety Culture (Agency for Health care Reserch and Quality)

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACEINTE EN UN HOSPITAL DE LIMA, NIVEL I, 2022

Autor: Paredes Gonzales Mariana Janice

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	Proceso de gestión respecto al cuidado transpersonal de enfermería proporcionado a los pacientes, entendido como proceso administrativo clásico de planificación, organización, dirección y control, con enfoque de mejora de procesos y calidad, en el marco de la humanización, donde los comportamientos de las enfermeras (os) son percibidos como importantes para sus pacientes (Watson, 2008).	La disposición del recurso de enfermería para el apoyo, ayuda, asistencia al paciente en tiempo oportuno. Es aquella información pertinente que transmite la enfermera a quien recibe sus cuidados, en lenguaje claro y que logra ser entendido por el paciente. Son los cuidados que brinda el equipo de enfermería a sus pacientes durante el tiempo de hospitalización para garantizar el bienestar y comodidad física, los cambios posturales, los cuidados de piel, aseo, vestido, acicalamiento, entre otros. Comprende el juicio crítico de la enfermera para anticiparse a los cuidados que serán requeridos por el paciente y estos sean brindados de manera oportuna. Conformado por las actitudes de la enfermera hacia su paciente, en el marco del respeto, asertividad, buen trato, comunicación efectiva que fortalece el vínculo entre la enfermera y quien recibe sus cuidados.	D1- ACCESIBILIDAD	Disponibilidad de la Enfermera Inmediatez en la atención	Ordinal Nunca (1) A veces (2) Casi Siempre (3) Siempre (4)
			D2- INFORMACIÓN	Comunicación eficaz Comunicación relevante Mensaje claro	
			D3- CONFORT	Humanización en la atención Percepción de calidad Buen trato	
			D4 - ANTICIPACIÓN	Monitoreo oportuno Monitoreo constante	
			D5 – RELACIÓN DE CONFIANZA	Compromiso con la interrelación enfermera-paciente Valores: respeto, puntualidad	
		Caring Assessment Instrument Care-Q (Larson, 1984).			Rangos Malo 24 a 48 puntos Regular 49 a 72 puntos Bueno 73 a 96 puntos

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACEINTE EN UN HOSPITAL DE LIMA, NIVEL I, 2022

Autor: Paredes Gonzales Mariana Janice

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Dentro de la organización Implica una serie de procesos, guías protocolos a seguir para evitar eventos adversos o daños en los pacientes durante su tiempo de atención hospitalaria, involucra a los sujetos que lo garantizan (enfermeras: acciones, actitudes, valores), y el compromiso de la organización, para alcanzar atención segura. (Reason, 2000)	Enfermeras comprometidas con sus funciones, trabajo en equipo, clima laboral, líneas de comunicación, personal en cantidad suficiente, capacitaciones. Referido a la organización en cuanto a la cultura de seguridad, capacidad de fortalecer las competencias en las enfermeras para seguir los protocolos de atención evitando fallas activas y fallas latentes, de este modo mitigar daños. Capacidad de transmitir mensajes claros, reflexión para resolver problemas, toma de decisiones. Comprende el notificar oportunamente los eventos adversos ocurridos, es decir el reporte del hecho, no con fin punitivo, sí con fin de evitar futuros errores.	D1- ÁREA DE TRABAJO	Percepción de Seguridad	<p>Ordinal</p> <p>Nunca (1) A veces (2) Casi Siempre (3) Siempre (4)</p> <p>Rangos</p> <p>Malo 21 a 42 puntos Regular 43 a 46 puntos Bueno 54 a 84 puntos</p>
				Personal en cantidad suficiente	
				Compromiso con sus funciones	
			D2- DIRECCIÓN	Trabajo en equipo	
				Cultura de Seguridad	
				Liderazgo de la Jefatura	
			D3- COMUNICACIÓN	Fortalecer las competencias	
				Seguir los protocolos	
				Reporte de enfermería	
			D4 – SUCESOS NOTIFICADOS	Mensajes claros	
Juicio crítico					
				Cultura de notificación	
				Toma de decisiones	

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FICHA TÉCNICA

La presente encuesta permite recoger la percepción de enfermeras (os) sobre comportamientos del cuidado que brindan a sus pacientes, con esta valiosa información estará colaborando para tomar acciones en materia de Gestión del Cuidado; estimada (o) colega con su consentimiento tenga a bien responder con sinceridad el formulario, gracias por su libre y voluntaria participación.

Sexo: femenino() masculino() Consentimiento Sí() No()

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

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

DIMENSIÓN 4: ANTICIPACIÓN	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
14. Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realizar.				
15. Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente.				
16. Es receptivo ante las necesidades de paciente, planea y actúa en consecuencia a ello.				
17. Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cuidados que debe realizar posterior al alta.				
18. Está pendiente de las necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
19. Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante el cuidado enfermero.				
20. Identifica en qué momento es necesario llamar al médico.				
DIMENSIÓN 5: RELACIÓN DE CONFIANZA				
21. Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase a su alrededor.				
22. Ayuda al paciente o familiar a aclarar sus dudas <u>en relación a</u> su estado de salud.				
23. Anima al paciente a que le formule las preguntas que pueda tener.				
24. Permite que el paciente exprese totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				

Muchas gracias.

**FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO GESTIÓN DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA:**

Nombre:	CARE- Q
Autor:	Patricia Larson, 1984
Aplicación:	Individual y colectiva
Duración:	Aproximadamente 20 minutos
Dimensiones:	Accesibilidad, información, confort, anticipación, relación de confianza
Aplicación:	Profesionales Licenciadas en Enfermería
Ítems:	24
Tipo de escala:	Ordinal/Politómica Tipo Likert 1: Nunca; 2: A veces; 3: Casi siempre; 4: Siempre
Validez:	Juicio de Expertos
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0.8523
Baremos:	Malo 24 a 48 puntos Regular 49 a 72 puntos Bueno 73 a 96 puntos

**ANEXO 4: CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Y FICHA TÉCNICA**

La presente encuesta permite recoger la percepción de enfermeras (os) referente a la cultura de seguridad del paciente, con esta valiosa información estará colaborando para tomar acciones en materia de Cultura de Seguridad; estimada (o) colega con su consentimiento tenga a bien responder con sinceridad el formulario, gracias por su libre y voluntaria participación.

Sexo: femenino() masculino() Consentimiento Sí() No()

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

SEGURIDAD DEL PACIENTE				
DIMENSIÓN 1: ÁREA DE TRABAJO	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. En el servicio el personal se apoya mutuamente.				
2. Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral.				
3. En el servicio que labora, el personal se trata con respeto.				
4. Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograrlo en bienestar del paciente				
5. Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente.				
6. Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones internas para mejorar la seguridad del paciente.				
7. Se utiliza más personal sustituto o eventual, para atender al paciente.				
8. - Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir				
9. Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema.				
DIMENSIÓN 2: DIRECCIÓN				
10. La jefatura, hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las prácticas seguras para el paciente.				
11. - La jefatura, considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.				
12. La jefatura promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado.				

13. Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes del servicio.				
DIMENSIÓN 3: COMUNICACIÓN				
14. - La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidentes.				
15. El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente.				
16. Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad.				
17. El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.				
18. El personal es informado sobre los errores que se cometen en el hospital.				
19. Cuando se traslada de un servicio al otro a los pacientes. El personal obvia reportar algunos datos relevantes.				
DIMENSIÓN 4: SUCESOS NOTIFICADOS				
20. Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, se notifica a tiempo.				
21. Con qué frecuencia notifican los eventos adversos.				

Muchas gracias.

**FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO CULTURA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE:**

Nombre:	Cultura de Seguridad del Paciente
Autor:	AHRQ (Agency for Health care Research and Quality) 2022
Aplicación:	Individual y colectiva
Duración:	Aproximadamente 20 minutos
Dimensiones:	Área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados.
Aplicación:	Profesionales Licenciadas en Enfermería
Ítems:	21
Tipo de escala:	Ordinal/Politémica Tipo Likert 1: Nunca; 2: A veces; 3: Casi siempre; 4: Siempre
Validez:	Juicio de Expertos
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0.8577
Baremos:	Malo 21 a 42 puntos Regular 43 a 64 puntos Bueno 65 a 84

ANEXO 5. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CADA EXPERTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

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

11	Se esfuerza para que el paciente pueda descargar cómodamente	√		√		√		
12	Involucra al familiar en el cuidado del paciente.	√		√		√		
13	Es amable con el paciente o familiar a pesar de tener situaciones difíciles.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 4 ANTICIPACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realiza	√		√		√		
15	Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente.	√		√		√		
16	Es receptivo ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia a ello.	√		√		√		
17	Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud con el paciente o familiar.	√		√		√		
18	Está pendiente de las necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	√		√		√		
19	Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante ese tiempo.	√		√		√		
20	Identifica en qué momento es necesario llamar al médico.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 5 RELACIÓN DE CONFIANZA	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase a su alrededor.	√		√		√		
22	Ayuda al paciente o familiar a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud.	√		√		√		
23	Anima al paciente a que formule las preguntas que pueda tener.	√		√		√		
24	Permite que el paciente exprese totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	√		√		√		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg AGUILAR NOLASCO MIRIAM CECILIA DNI: 40011571

Especialidad del validador: **GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, COORDINADORA DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE LIMA, ENFERMERA JEFE**

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

28 de SETIEMBRE del 2022



LIC. MIRIAM C. AGUILAR NOLASCO
COORDINADORA DE ENFERMERÍA
HOSPITAL MIRIAM MOLINA SCIPPA
RED PRESTACIONAL SABOGAL
ESSALUD

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 ACCESIBILIDAD							
1	Se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar otro procedimiento que necesite.	√		√		√		
2	Le administra medicamentos y le comunica al paciente o familiar para qué sirven y las dosis correctas.	√		√		√		
3	Visita con frecuencia al paciente para verificar su estado.	√		√		√		
4	Acude inmediatamente al llamado del paciente o familiar.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 2 INFORMACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Se identifica y se presenta ante el paciente o su familiar.	√		√		√		
6	Realiza sugerencias para formular a su médico cuándo lo necesite	√		√		√		
7	Brinda información clara y precisa al paciente o familiar sobre su situación actual de enfermedad.	√		√		√		
8	Informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 3 CONFORT	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Escucha con atención al paciente o su familiar	√		√		√		
10	Se sienta con el paciente o su familiar para entablar una conversación	√		√		√		
11	Se esfuerza para que el paciente pueda descargar cómodamente	√		√		√		
12	Involucra al familiar en el cuidado del paciente.	√		√		√		
13	Es amable con el paciente o familiar a pesar de tener situaciones difíciles.	√		√		√		

	DIMENSIÓN 4 ANTICIPACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realiza	√		√		√		
15	Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente.	√		√		√		
16	Es receptivo ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia a ello.	√		√		√		
17	Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud con el paciente o familiar.	√		√		√		
18	Está pendiente de las necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	√		√		√		
19	Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante ese tiempo.	√		√		√		
20	Identifica en qué momento es necesario llamar al médico.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 5 RELACIÓN DE CONFIANZA	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase a su alrededor.	√		√		√		
22	Ayuda al paciente o familiar a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud.	√		√		√		
23	Anima al paciente a que formule las preguntas que pueda tener.	√		√		√		
24	Permite que el paciente exprese totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	√		√		√		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Sí hay suficiencia**

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg **PALACIO RAMIREZ, MAYRA GIANINA** DNI: 40380700

Especialidad del validador: **GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA, COORDINADORA DEL SERVICIO COVID EN UN HOSPITAL DE LIMA**

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

26 de SETIEMBRE del 2022



Lic. Enf. Mayra Palacio Ramirez
C.E.P. 37807
Firma del Experto Informante.
CINCO MOLINA SCIPPA
CEN SAROGAL

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 ACCESIBILIDAD							
1	Se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar otro procedimiento que necesite.	√		√		√		
2	Le administra medicamentos y le comunica al paciente o familiar para qué sirven y las dosis correctas.	√		√		√		
3	Visita con frecuencia al paciente para verificar su estado.	√		√		√		
4	Acude inmediatamente al llamado del paciente o familiar.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 2 INFORMACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Se identifica y se presenta ante el paciente o su familiar.	√		√		√		
6	Realiza sugerencias para formular a su médico cuándo lo necesite	√		√		√		
7	Brinda información clara y precisa al paciente o familiar sobre su situación actual de enfermedad.	√		√		√		
8	Informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 3 CONFORT	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Escucha con atención al paciente o su familiar	√		√		√		
10	Se sienta con el paciente o su familiar para entablar una conversación	√		√		√		
11	Se esfuerza para que el paciente pueda descargar cómodamente	√		√		√		
12	Involucra al familiar en el cuidado del paciente.	√		√		√		
13	Es amable con el paciente o familiar a pesar de tener situaciones difíciles.	√		√		√		

	DIMENSIÓN 4 ANTICIPACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realiza	√		√		√		
15	Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente.	√		√		√		
16	Es receptivo ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia a ello.	√		√		√		
17	Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud con el paciente o familiar.	√		√		√		
18	Está pendiente de las necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	√		√		√		
19	Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante ese tiempo.	√		√		√		
20	Identifica en qué momento es necesario llamar al médico.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 5 RELACIÓN DE CONFIANZA	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase a su alrededor.	√		√		√		
22	Ayuda al paciente o familiar a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud.	√		√		√		
23	Anima al paciente a que formule las preguntas que pueda tener.	√		√		√		
24	Permite que el paciente exprese totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	√		√		√		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sí hay suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg GONZALES PÉREZ CARMEN AURORA DNI: 09549877

Especialidad del validador: DOCENCIA UNIVERSITARIA, ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, ESPECIALISTA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA, COORDINADORA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA EN UN HOSPITAL DE LIMA

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

28 de SETIEMBRE del 2022



Lic. Carmen Gonzales Perez
C.E.P. 043976 R.N.E. 17033
H. M. M. S
RED PRESTACIONAL SABOVAL
EsSalud

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 AREA DE TRABAJO							
1	En el servicio el personal se apoya mutuamente.	√		√		√		
2	Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral.	√		√		√		
3	En el área de hospitalización, el personal se trata con respeto.	√		√		√		
4	Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograr el bienestar del paciente.	√		√		√		
5	Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente.	√		√		√		
6	Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones internas para mejorar la cultura de seguridad.	√		√		√		
7	Se utiliza más personal sustituto o eventual, para atender al paciente.	√		√		√		
8	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	√		√		√		
9	Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 2 DIRECCIÓN							
10	La jefatura hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las prácticas seguras para el paciente.	√		√		√		
11	La jefatura considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	√		√		√		
12	La jefatura promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado.	√		√		√		

13	Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes de servicios	√		√		√		
	DIMENSIÓN 4 ANTICIPACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
14	La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidentes.	√		√		√		
15	El personal habla con libertad su ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente.	√		√		√		
16	Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad.	√		√		√		
17	El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	√		√		√		
18	El personal es informado sobre los errores que se cometen en el hospital.	√		√		√		
19	Cuando se traslada de un servicio al otro a los pacientes, el personal obvia reportar algunos datos relevantes.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 5 SUCESOS NOTIFICADOS	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Cuando se comente un error, pero se detecta y corrige antes de que dale al paciente, se notifica a tiempo.	√		√		√		
21	Con qué frecuencia se notifican los eventos adversos.	√		√		√		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Sí hay suficiencia.**

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg **AGUILAR NOLASCO MIRIAM CECILIA** DNI: 40011571

Especialidad del validador: **GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, COORDINADORA DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE LIMA, ENFERMERA JEFE**

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

28 de **SETIEMBRE** del 2022



LIC. MIRIAM C. AGUILAR NOLASCO
COORDINADORA DE ENFERMERÍA
HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA
RED PRESTACIONAL SABOGAL
ESSALUD

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 AREA DE TRABAJO							
1	En el servicio el personal se apoya mutuamente.	√		√		√		
2	Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral.	√		√		√		
3	En el área de hospitalización, el personal se trata con respeto.	√		√		√		
4	Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograr el bienestar del paciente.	√		√		√		
5	Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente.	√		√		√		
6	Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones internas para mejorar la cultura de seguridad.	√		√		√		
7	Se utiliza más personal sustituto o eventual, para atender al paciente.	√		√		√		
8	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	√		√		√		
9	Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 2 DIRECCIÓN							
10	La jefatura hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las prácticas seguras para el paciente.	√		√		√		
11	La jefatura considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	√		√		√		
12	La jefatura promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado.	√		√		√		

13	Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes de servicios	√		√		√		
	DIMENSIÓN 4 ANTICIPACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
14	La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidentes.	√		√		√		
15	El personal habla con libertad su ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente.	√		√		√		
16	Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad.	√		√		√		
17	El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	√		√		√		
18	El personal es informado sobre los errores que se cometen en el hospital.	√		√		√		
19	Cuando se traslada de un servicio al otro a los pacientes, el personal obvia reportar algunos datos relevantes.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 5 SUCESOS NOTIFICADOS	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Cuando se comente un error, pero se detecta y corrige antes de que dale al paciente, se notifica a tiempo.	√		√		√		
21	Con qué frecuencia se notifican los eventos adversos.	√		√		√		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Sí hay suficiencia**

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg **PALACIO RAMIREZ, MAYRA GIANINA** DNI: 40380700

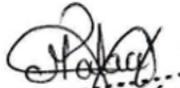
Especialidad del validador: **GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA, COORDINADORA DEL SERVICIO COVID EN UN HOSPITAL DE LIMA**

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

26 de SETIEMBRE del 2022



Lic. Enf. *Mayra Palacio Ramirez*
CEP. 37807
Firma del Experto Informante.
RINO MOLINA SCIPPA
CON SAROGAL

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 AREA DE TRABAJO							
1	En el servicio el personal se apoya mutuamente.	√		√		√		
2	Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral.	√		√		√		
3	En el área de hospitalización, el personal se trata con respeto.	√		√		√		
4	Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograr el bienestar del paciente.	√		√		√		
5	Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente.	√		√		√		
6	Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones internas para mejorar la cultura de seguridad.	√		√		√		
7	Se utiliza más personal sustituto o eventual, para atender al paciente.	√		√		√		
8	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	√		√		√		
9	Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 2 DIRECCIÓN							
10	La jefatura hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las prácticas seguras para el paciente.	√		√		√		
11	La jefatura considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	√		√		√		
12	La jefatura promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado.	√		√		√		

13	Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes de servicios	√		√		√		
	DIMENSIÓN 4 ANTICIPACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
14	La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidentes.	√		√		√		
15	El personal habla con libertad su ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente.	√		√		√		
16	Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad.	√		√		√		
17	El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	√		√		√		
18	El personal es informado sobre los errores que se cometen en el hospital.	√		√		√		
19	Cuando se traslada de un servicio al otro a los pacientes, el personal obvia reportar algunos datos relevantes.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 5 SUCESOS NOTIFICADOS	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Cuando se comente un error, pero se detecta y corrige antes de que dale al paciente, se notifica a tiempo.	√		√		√		
21	Con qué frecuencia se notifican los eventos adversos.	√		√		√		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Sí hay suficiencia.**

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg **GONZALES PÉREZ CARMEN AURORA** DNI: 09549877

Especialidad del validador: DOCENCIA UNIVERSITARIA, ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, ESPECIALISTA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA, COORDINADORA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA EN UN HOSPITAL DE LIMA

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

28 de SETIEMBRE del 2022



Lic. Carmen Gonzales Perez
C.E.P. 043976 R.N.E. 17033
H. M. M. S
RED PRESTACIONAL SABOVAL
EsSalud

Firma del Experto Informante.

ANEXO 6. IMAGEN DE MAESTRO DE CADA EXPERTO

24/9/22, 12:45

about:blank



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
GONZALES PEREZ, AURORA DEL CARMEN DNI 09549877	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 24/08/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
GONZALES PEREZ, AURORA DEL CARMEN DNI 09549877	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 18/03/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
GONZALES PEREZ, AURORA DEL CARMEN DNI 09549877	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 04/05/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
GONZALES PEREZ, AURORA DEL CARMEN DNI 09549877	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 24/08/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
GONZALES PEREZ, AURORA DEL CARMEN DNI 09549877	MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 29/02/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 15/03/2013 Fecha egreso: 17/07/2013	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
GONZÁLES PÉREZ, AURORA DEL CARMEN DNI 09549877	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA Fecha de diploma: 17/02/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 10/08/2015 Fecha egreso: 31/07/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>

EXPERTO: GONZALES PÉREZ, CARMEN AURORA

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
PALACIO RAMIREZ, MAYRA GIANINA DNI 40380700	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS Fecha de diploma: 20/11/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
PALACIO RAMIREZ, MAYRA GIANINA DNI 40380700	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 20/08/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI <i>PERU</i>
PALACIO RAMIREZ, MAYRA GIANINA DNI 40380700	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 11/04/2001 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI <i>PERU</i>
PALACIO RAMÍREZ, MAYRA GIANINA DNI 40380700	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA Fecha de diploma: 17/02/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 10/08/2015 Fecha egreso: 31/07/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
PALACIO RAMIREZ, MAYRA GIANINA DNI 40380700	MAESTRO/MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 28/02/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 27/03/2014 Fecha egreso: 31/12/2015	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

EXPERTO: PALACIO RAMIREZ, MAYRA GIANINA


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
AGUILAR NOLASCO, Miriam Cecilia DNI 40011571	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 12/04/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
AGUILAR NOLASCO, MIRIAM CECILIA DNI 40011571	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 28/03/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
AGUILAR NOLASCO, MIRIAM CECILIA DNI 40011571	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 09/03/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
AGUILAR NOLASCO, MIRIAM CECILIA DNI 40011571	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES Fecha de diploma: 26/10/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <i>PERU</i>

EXPERTO: AGUILAR NOLASCO, MIRIAM CECILIA

ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio yo hago constar que he sido consultada(o) para participar en el presente estudio Titulado Gestión del Cuidado de Enfermería y Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital de Lima, Nivel I, 2022, que tiene el objetivo de determinar si existe relación entre las variables Gestión del Cuidado de Enfermería en la Cultura de Seguridad del Paciente de un Hospital de Lima, Nivel I, para el estudio se va a emplear dos cuestionarios El Care-Q conformado por 24 ítems para responder en escala tipo Likert y El Cultura de seguridad del paciente conformado por 21 ítems para responder en escala tipo Likert. He recibido la explicación clara respecto a los beneficios que se obtendrán a la realización de este estudio, posterior a la información proporcionada y habiendo logrado dilucidar mis dudas, he decidido aceptar de manera libre y voluntaria para participar en esta investigación, debido a que reconozco que la información que se obtenga puede favorecer la mejoría de la Gestión del Cuidado Enfermero en mi centro de trabajo.

Otorgo mi consentimiento para participar en esta investigación, procedo a firmar libre y voluntariamente.

Firma de la enfermera(o)

Comas, Lima, Perú 2022

ANEXO 8: CÁLCULO DE LA MUESTRA

Debido a que en la tesis la población es finita (determinada), se tomara la siguiente fórmula para calcular el tamaño de la muestra:

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

Donde:

n: El tamaño de la muestra que se quiere calcular

N: Tamaño de la población

Z: Es la desviación del valor medio que se puede aceptar de confianza

p: Es la proporción que esperamos encontrar o probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

Como regla general se usa un valor de p=50%

e: Es la precisión

Deseado según el siguiente cuadro:

Nivel de confianza	Z
90%	1.645
95%	1.96
99%	2.575

Entonces se procede a calcular el tamaño de la muestra:

N: 200 encuestados

Z: Tomaremos un valor de confianza del 95% por ende se toma un valor de Z de 1.96

p: Según la recomendación se tomará un valor de 50% o 0.5.

e: Se tomará una margen de error del 3% o 0.03.

Procedemos a calcular:

$$n = \frac{200 * 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(200 - 1) * 0.03^2 + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

$$n = 168.57 \text{ encuestados}$$

Por ende, se requiere 169 enfermeras para que la muestra sea considerada como representativa a un valor de nivel de confianza del 95%.

ANEXO 9: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – PRUEBA PILOTO

1. Posterior a la validación del instrumento mediante Juicio de Expertos se obtiene un instrumento adaptado para medir la variable 1: “Gestión del Cuidado de Enfermería”
2. Después de recoger la información se realiza el procesamiento de las encuestas, obteniéndose la siguiente base de datos.

Variable: Gestión del Cuidado de Enfermería																								
Nº	Ítem 1: Accesibilidad				Ítem 2: Información				Ítem 3: Confort					Ítem 4: Anticipación					Ítem 5: Relación de Confianza					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	4	4	3	4	4	3	3	2	1	3	2	4	1	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4
2	3	4	3	3	4	4	4	2	4	3	3	1	4	4	1	4	4	2	4	2	3	4	4	4
3	4	3	1	2	4	4	4	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4
4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
5	2	2	4	4	3	4	4	4	3	2	4	1	4	4	2	4	1	2	4	4	4	4	4	4
6	4	2	3	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3	3
7	2	4	4	4	2	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	2	3
8	4	3	2	3	4	4	3	1	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2
9	3	4	4	3	2	3	1	1	1	3	4	2	1	4	4	3	3	4	1	4	3	4	2	4
10	4	2	4	4	2	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	3
11	4	3	4	2	3	3	4	3	4	4	1	3	4	3	4	1	4	2	4	3	4	4	3	3
12	3	4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
13	4	2	3	4	2	4	2	4	4	4	1	2	2	4	2	4	4	2	4	3	1	4	2	4
14	2	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	2	4	4	2	4	4	3	4	3	2
15	4	4	3	3	4	2	4	2	3	2	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	2	4
16	3	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4
18	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
19	4	4	3	4	3	3	4	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	2
20	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4

3. Para obtener la confiabilidad del instrumento, se emplea el Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} * \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt}\right)$$

Donde:

α : Alfa de Cronbach

K: Cantidad de ítem a evaluar en la variable

Vi: Varianza de cada ítem

$\sum Vi$: Sumatoria de cada ítem

Vt: Varianza total de la variable

4. Se procede a estimar el cálculo del Alfa de Cronbach

- La cantidad de ítem a utilizar es 5 (accesibilidad, información, confort, anticipación, relación de confianza) por ende el valor de "K" es 5.
- Se procede a calcular la varianza por cada ítem, para ello se realiza la suma parcial de cada ítem.

Variable: Gestión del Cuidado de enfermería						
N°	Item 1: Acosibilidad	Item 2: Información	Item 3: Confort	Item 4: Anticipación	Item 5: Relación de Confianza	Total
	D1	D2	D3	D4	D5	
1	15	12	11	26	13	77
2	13	14	15	21	15	78
3	10	13	12	18	16	69
4	15	13	17	23	12	80
5	12	15	14	21	16	78
6	11	13	19	24	14	81
7	14	13	13	20	11	71
8	12	12	14	23	10	71
9	14	7	11	23	13	68
10	14	12	16	25	14	81
11	13	13	16	21	14	77
12	14	10	16	21	11	72
13	13	12	13	23	11	72
14	14	14	17	23	12	80
15	14	12	15	22	12	75
16	13	12	16	28	16	85
17	15	15	16	27	15	88
18	7	6	8	10	4	35
19	15	12	18	27	12	84
20	16	15	16	26	16	89

Ítem	Varianza
Vi (ítem 1)	4.273684
Vi (ítem 2)	5.460526
Vi (ítem 3)	7.186842
Vi (ítem 4)	15.62105
Vi (ítem 5)	8.028947
Suma Vi=	40.57105

La suma de la varianza parcial de cada ítem ($\sum Vi$) es de 40.57

- Se calcula la varianza total de la variable, utilizando la suma total de cada encuestado, obteniendo los siguientes resultados.

Item	Varianza
Vt (total)=	127.5237

La suma de la varianza total de la variable es de 127.52.

- Con los datos ya obtenidos procedemos a calcular el Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{5}{5-1} * (1 - \frac{40.57}{127.52})$$

$$\alpha = 0.8523$$

- El valor del Alfa de Cronbach es de 0.8523 lo cual nos indica que los valores son confiables y aceptables para la siguiente investigación.

5. Se elabora las encuestas sobre variable de "Cultura de Seguridad del Paciente"
6. Después del procesamiento de las encuestas se obtiene la siguiente base de datos para dicha variable.

Variable: Cultura de Seguridad del Paciente																					
Nº	Ítem 1: Área de Trabajo									Ítem 2: Dirección				Ítem 3: Comunicación						Ítem 4: Sucesos notificados	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4
3	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1
4	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	3
5	2	2	4	2	3	4	2	4	3	2	2	2	4	2	4	2	2	2	1	2	3
6	4	3	4	3	3	4	2	3	2	2	3	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2
7	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
8	3	4	4	4	2	2	1	4	2	3	3	2	3	4	3	2	1	3	2	2	2
9	3	2	4	3	2	4	2	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3
10	3	2	3	3	2	4	2	3	3	4	3	2	2	4	3	4	2	3	1	4	2
11	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	3	1	2
13	1	4	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1
14	1	1	2	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1
15	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	2	4	2	4
16	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	3	1	1
17	4	2	4	2	4	1	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4
18	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1
19	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4
20	4	3	1	4	4	1	4	4	1	4	4	3	4	2	4	2	4	4	3	2	4

7. Para determinar la confiabilidad del instrumento se emplea el Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} * \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt}\right)$$

Donde:

α : Alfa de Cronbach

K: Cantidad de ítem a evaluar en la variable

Vi: Varianza de cada ítem

$\sum Vi$: Sumatoria de cada ítem

Vt: Varianza total de la variable

8. Procedemos a estimar el cálculo del Alfa de Cronbach

- La cantidad de ítem a utilizar es 4 (área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados) por ende el valor de "K" es 4.
- Se procede a calcular la varianza por cada ítem, para ello realizaremos la suma parcial de cada ítem.

Variable: Cultura de Seguridad del Paciente					
Nº	Ítem 1: Área de trabajo	Ítem 2: Dirección	Ítem 3: Comunicación	Ítem 4: Sucesos notificados	TOTAL
	D1	D2	D3	D4	
1	15	8	8	3	34
2	36	14	18	6	74
3	15	8	10	3	36
4	15	9	8	4	36
5	26	10	13	5	54
6	28	8	9	3	48
7	14	9	7	3	33
8	26	11	15	4	56
9	26	10	12	5	53
10	25	11	17	6	59
11	15	8	7	2	32
12	15	10	10	3	38
13	18	9	9	2	38
14	15	10	8	2	35
15	28	14	20	6	68
16	14	8	12	2	36
17	27	13	22	8	70
18	14	8	7	3	32
19	28	16	22	8	74
20	26	15	19	6	66

Ítem	Varianza
Vi (ítem 1)	47.06
Vi (ítem 2)	6.68
Vi (ítem 3)	27.61
Vi (ítem 4)	3.75
Suma Vi=	85.10

La suma de la varianza parcial de cada ítem ($\sum Vi$) es de 85.10

- Procedemos a calcular la varianza total de la variable, utilizando la suma total de cada encuestado, obteniendo los siguientes resultados.

Ítem	Varianza
Vt	
(total)=	238.57

La suma de la varianza total de la variable es de 238.57.

- Con los datos ya obtenidos procedemos a calcular el Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{4}{4 - 1} * \left(1 - \frac{85.10}{238.57}\right)$$

$$\alpha = 0.8577$$

El valor del Alfa de Cronbach es de 0.8577 lo cual nos indica que los valores son confiables y aceptables para la siguiente investigación.

9. Debido a que los datos son confiables, se procederá a determinar la relación de correlación entre las variables, para ello se determinará las siguientes hipótesis:

Ho: No existe relación significativa entre Gestión del Cuidado de Enfermería y la Cultura de Seguridad del Paciente.

Ha: Existe relación significativa entre Gestión del Cuidado de Enfermería y la Cultura de Seguridad del Paciente.

10. Para realizar la Prueba de hipótesis utilizaremos la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov o Shapiro -Wilk según corresponda, y para ello utilizaremos las siguientes condiciones:

- Cuando el tamaño de la muestra es mayor a 50 se utiliza la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, cuando el tamaño de la muestra es menor o igual a 50 se realizará la de prueba de Shapiro – Wilk.
- Utilizaremos un nivel de confianza del 95%, además de una significación "ALFA" del 5% o 0.05.
- Cuando el valor de la significancia (p) es menor al valor de alfa (0.05), es un indicativo de que la distribución de los datos no es una distribución normal, y que las variables tienen una correlación, para determinar el grado de correlación se utilizara el coeficiente de correlación de Spearman.
- Cuando el valor de la significancia (p) es mayor al valor de alfa (0.05), es un indicativo de que la distribución de los datos tiene una distribución normal, y no tienen correlación entre ellas.

11. Utilizando el programa SPSS 25 se procede a calcular los valores de significancia para cada variable.

Variable	Kolmogorov - Smirnov			Shapiro - Wilk		
	Estadístico	Datos	Significancia	Estadístico	Datos	Significancia
Gestión del Cuidado de Enfermería	0.202	20	0.032	0.760	20	0.000
Cultura de Seguridad del paciente	0.254	20	0.002	0.857	20	0.007

Como la muestra piloto tiene 20 datos se utilizará la prueba de Shapiro – Wilk.

Según lo indicado por Shapiro – Wilk, se puede apreciar que la significancia para ambas variables (0.000 y 0.007) son menores al valor de ALFA "0.05", eso quiere decir que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (Ha).

Al aceptar la hipótesis alterna (Ha; $p < 0.05$), nos indica que la relación de datos no tiene una distribución normal para lo cual se debe de determinar la Rho de Spearman para determinar el grado de correlación de las variables.

12. Para la correlación de Spearman esta se interpreta mediante la siguiente expresión:

$$r_R = 1 - \frac{6 * \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r_R : Coeficiente de correlación de Spearman

n: Numero de datos

$\sum d_i^2$: Suma de diferencias de rangos al cuadrado

13. Procedemos a estimar el coeficiente de correlación de Spearman, donde la cantidad de datos a utilizar es de 20. Por ende, el valor de "n" es 20.

14. Procedemos a calcular la suma de diferencias de rangos al cuadrado mediante cálculos estadísticos.

N°	Gestión del Cuidado de Enfermería	Cultura de Seguridad del paciente	Rango – Gestión de la calidad del cuidado de la enfermería	Rango – Seguridad del paciente	Diferencia de rangos	Cuadrado de las diferencias de rangos
18	35	32	1	1.5	-0.5	0.25
7	71	33	4.5	3	1.5	2.25
3	69	36	3	7	-4	16
11	77	32	10.5	1.5	9	81
12	72	38	7	10	-3	9
13	72	38	7	10	-3	9
1	77	34	10.5	4	6.5	42.25
14	80	35	13.5	5	8.5	72.25
4	80	36	13.5	7	6.5	42.25
9	68	53	2	13	-11	121
16	85	36	18	7	11	121
8	71	56	4.5	15	-10.5	110.25
6	81	48	15.5	12	3.5	12.25
5	78	54	12	14	-2	4
10	81	59	15.5	16	-0.5	0.25
15	75	68	9	18	-9	81
12	72	38	7	10	-3	9
20	89	66	20	17	3	9
19	84	74	17	20	-3	9
17	88	70	19	19	0	0

751.00

Del cuadro anterior se puede observar que la suma de los cuadrados de la diferencia de los rangos de gestión de la calidad del cuidado de la enfermería y seguridad del paciente es de 751.

15. Con los datos ya obtenidos procedemos a calcular el coeficiente de correlación de Spearman

$$r_R = 1 - \frac{6 * 751}{20(20^2 - 1)}$$

$$r_R = 0.4353$$

El valor de coeficiente de correlación de Spearman es de 0.4353 lo que indica que existe una Correlación Moderada Positiva entre las variables de Gestión del Cuidado de Enfermería y Cultura de Seguridad del Paciente.

ANEXO 10: CARTA DE PRESENTACIÓN CON SELLO DE RECEPCIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 13 de octubre de 2022

Carta P. 1265-2022-UCV-EPG-SP

Dr.
YAURI HUILCA MAGNO ALBERTO
DIRECTOR
HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **PAREDES GONZALES MARIANA JANICE**; identificado(a) con DNI/CE N° 47137424 y código de matrícula N° 7002687752; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL DE LIMA, NIVEL I, 2022

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ANEXO 11: CARTA DE AUTORIZACIÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Comas, 03 NOVIEMBRE 2022

CARTA N° 2226-2022/HIMMS/GSPN I II/ESSALUD

Lic.
MARIANA JANICE PAREDES GONZALES
ENFERMERA

Asunto : **ACCESO A OBTENER INFORMACION PARA LA APLICACIÓN DE LA INVESTIGACION: "Gestión del Cuidado de Enfermería y Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital de Lima, Nivel I, 2022"**

Referencia : a) Carta P. 1265-2022-UCV-EPG-SP

Tengo a bien dirigirme a usted, en relación al documento a), de fecha 13/10/2022. Es por ello que se **AUTORIZA** el acceso a la información para la aplicación de la investigación "Gestión del Cuidado de Enfermería y Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital de Lima, Nivel I, 2022", deseándole los mejores éxitos y que cumpla con los objetivos trazados.

Sin otro particular, suscribo la presente.



Atentamente.

DR. MAGNO A. YAURI HUILCA
DIRECTOR
HOSPITAL I. MARINO MOLINA SCIPPA
RED PRESTACIONAL SABOGAL
EsSalud

MYH/ypa

NIT:0604-2022-01926

ANEXO 12: BASE DE DATOS – GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

VARIABLE 1: GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA																									
N°	DIMENSION 1: ACCESIBILIDAD				DIMENSION 2: INFORMACIÓN				DIMENSION 3: CONFORT					DIMENSION 4: ANTICIPACIÓN						DIMENSION 5: RELACION DE CONFIANZA					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	
1	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4
2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
3	4	3	1	2	4	4	4	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4	
4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
5	2	2	4	4	3	4	4	4	3	2	4	3	4	4	2	4	1	2	4	4	4	4	4	4	
6	4	2	3	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3	3	
7	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	
8	4	3	2	3	4	4	3	1	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	
9	3	4	4	3	2	3	1	1	3	3	4	2	3	4	4	3	3	4	1	4	3	4	2	4	
10	4	2	4	4	2	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	3	
11	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	
12	3	4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	
13	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
14	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
15	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
16	3	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
17	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
18	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
19	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
20	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
21	4	3	4	4	3	3	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	
22	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
23	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
25	3	2	4	3	4	3	4	2	4	4	4	3	3	4	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	
26	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	
27	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	
28	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
29	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
31	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	
32	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
33	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
34	4	4	4	4	2	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	
35	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	
36	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	
37	4	4	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	
38	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	
39	2	4	4	4	2	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
40	2	3	2	2	2	3	3	3	4	4	2	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
41	3	4	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	
42	2	4	4	4	2	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
43	2	3	2	2	2	3	3	3	4	4	2	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
44	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	
45	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	

46	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	
47	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
48	2	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3
49	4	2	4	4	2	3	4	3	3	3	2	4	4	2	4	2	3	4	4	2	4	4
50	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
51	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
52	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4
53	4	4	3	3	4	2	4	3	4	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4
54	3	4	4	3	4	3	4	2	4	2	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2
55	4	2	3	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3
56	2	4	4	4	2	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	2
57	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	2	4	4	4	4
58	4	2	3	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3
59	4	2	3	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3
60	4	3	2	3	4	4	3	1	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2
61	4	3	2	3	4	4	3	1	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2
62	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3
63	2	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	2	4	4	2	4	4	3	2
64	4	4	3	3	4	2	4	2	3	2	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	2
65	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3
66	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
67	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
68	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
69	1	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	2
70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
71	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3
72	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	4	2	3	2	2	2	4	4	4	4	3	2
73	2	2	4	4	3	4	4	4	3	2	4	1	4	4	2	4	1	2	4	4	4	4
74	4	2	3	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3
75	2	4	4	4	2	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	2
76	4	3	2	3	4	4	3	1	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2
77	3	4	4	3	2	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	3	4
78	4	2	4	4	2	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3
79	4	4	3	3	4	2	4	2	3	2	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2
80	4	2	3	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	3
81	2	4	4	4	2	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	2
82	4	3	2	3	4	4	3	1	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2
83	3	4	4	3	2	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	3	4
84	4	2	4	4	2	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3
85	4	3	4	2	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	1	4	2	4	3	4	3
86	3	4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2
87	4	2	3	4	2	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	2	4	3	1	4
88	2	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	2	4	4	2	4	4	3	2
89	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
90	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
91	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	2	4	4	4	4
92	4	2	3	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	3
93	2	4	4	4	2	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	2
94	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
95	3	4	4	3	2	3	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	2
96	4	2	4	4	2	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	2	4	2	4	3
97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
98	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
99	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
100	4	4	3	4	3	3	4	2	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2

151	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
152	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
153	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
154	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
155	2	2	3	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3	3	
156	2	4	4	4	2	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	2	3	
157	4	3	2	3	4	4	3	1	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2
158	3	4	4	3	2	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	3	4	2	4
159	4	2	4	4	2	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	3
160	4	3	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	2	4	3	4	4	3	3	
161	3	4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	
162	4	2	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	1	4	2	4	
163	2	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	2	4	4	2	4	4	3	4	3	2	
164	4	4	3	3	4	2	4	2	3	2	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	2	4	
165	3	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
166	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
167	4	4	3	3	4	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	
168	3	4	4	3	4	3	4	2	4	2	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	
169	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	

ANEXO 13: BASE DE DATOS – CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

VARIABLE 2: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE																					
N°	DIMENSION 1: AREA DE TRABAJO									DIMENSION 2: DIRECCIÓN				DIMENSION 3: COMUNICACIÓN						DIMENSION 4: SUCESOS NOTIFICADOS	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1
2	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	3
3	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1
4	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3
5	2	2	4	2	3	4	2	4	3	2	2	2	4	2	4	2	2	2	1	2	3
6	4	3	4	3	3	4	2	3	2	2	3	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2
7	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	4	4	4	2	2	1	4	2	3	3	2	3	4	3	2	1	3	2	2	2
9	3	2	4	3	2	4	2	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3
10	3	2	3	3	2	4	2	3	3	4	3	2	2	4	3	4	2	3	1	4	2
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3
12	1	1	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	3	1	2
13	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3
15	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	2	4	2	4
16	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	3	1	1
17	4	2	4	2	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1
19	4	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3
20	4	3	1	4	4	1	4	4	1	4	4	3	4	2	4	2	4	4	3	2	4
21	2	4	4	4	2	4	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
22	4	3	1	4	4	1	4	4	1	4	4	3	4	2	4	2	4	4	3	2	4
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3
25	3	2	2	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2
26	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3
27	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
28	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4
29	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
30	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
33	2	2	3	3	1	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2
34	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	4	3	4	3	1	3	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	1	2	1
37	4	3	4	3	1	3	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	1	2	1
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
40	3	3	2	2	1	4	2	3	3	3	3	4	2	4	3	2	2	2	1	1	2
41	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
42	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
43	3	3	2	2	1	4	2	3	3	3	3	4	2	4	3	2	2	2	1	1	2
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4

46	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
47	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
48	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
49	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2
50	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
51	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
52	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4
53	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
54	4	3	4	3	1	3	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	1
55	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
56	4	2	3	4	2	4	1	4	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	1
57	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
59	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
60	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
61	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
62	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
63	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
64	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
65	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
66	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1
67	4	3	4	3	1	3	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	1
68	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1
69	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
70	4	2	3	4	4	3	2	2	1	4	4	4	4	4	1	1	1	2	4
71	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
72	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
73	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	3	2
74	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1
75	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
76	3	3	3	2	3	4	2	4	4	2	2	2	3	3	2	4	1	2	2
77	2	4	4	4	2	4	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
78	3	2	3	3	1	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
79	3	2	4	4	1	4	2	3	2	2	4	2	4	2	2	1	2	4	2
80	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
81	3	2	2	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2
82	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2
83	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3
85	3	4	4	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2
86	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
87	3	2	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2
88	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
89	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1
90	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1
91	3	3	3	4	1	4	2	4	2	2	3	4	4	4	4	2	1	2	2
92	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	1
93	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
94	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1
95	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
96	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
98	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1
99	3	3	2	3	2	4	1	4	3	4	4	4	4	2	2	3	3	3	2
100	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1

151	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
152	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2
153	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
154	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	
155	3	3	2	3	2	4	1	4	3	4	4	4	4	2	2	3	3	3	2	2	2
156	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
157	2	4	4	4	2	4	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
158	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
159	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
160	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
161	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
162	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4
163	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	4	2
164	4	3	4	3	1	3	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	1	2	1
165	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
166	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3
167	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
168	4	3	4	3	1	3	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	1	2	1
169	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO 14: TABLA DE VALORES DE COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN

Valor	Interpretación
-1,000	Correlación negativa muy alta (muy fuerte)
-0,900 a -0,999	Correlación negativa muy alta (muy fuerte)
-0,700 a -0,899	Correlación negativa alta (fuerte o considerable)
-0,400 a -0,699	Correlación negativa moderada (media)
-0,200 a -0,399	Correlación negativa baja (débil)
-0,001 a -0,199	Correlación negativa muy baja (muy débil)
0,000	Correlación nula (no existe correlación)
0,001 a 0,199	Correlación positiva muy baja (muy débil)
0,200 a 0,399	Correlación positiva baja (débil)
0,400 a 0,699	Correlación positiva moderada (media)
0,700 a 0,899	Correlación positiva alta (fuerte o considerable)
0,900 a 0,999	Correlación positiva muy alta (muy fuerte)
1,000	Correlación positiva perfecta

ANEXO 15: PRUEBA DE NORMALIDAD

Se procedieron a analizar los datos de los anexos 12 y 13 para validar las hipótesis generales y específicas de la investigación, este análisis fue desarrollado en el software IBM SPSS Statistics en su versión 26 (SPSS, 2019).

Tabla

Prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov

		N	Sig.
Prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov	V1. Gestión del cuidado de enfermería	169	0,000
	V2. Cultura de seguridad del paciente	169	0,000**

** El nivel de significancia es de 0.05

Nota: En base a los anexos 12 y 13.

Hipótesis de normalidad

H₀: La distribución de la muestra sigue una distribución normal.

H_a: La distribución de la muestra sigue una distribución no normal.

Del análisis de la tabla el valor de significancia fue de 0.000, así que se procedió a desestimar la hipótesis nula, consecuentemente admitiendo la hipótesis alterna. Y con respecto a la prueba de normalidad, entendiéndose que presenta una distribución de datos no normal, entonces se comprende por ello que las hipótesis planteadas deben de analizarse mediante una prueba no paramétrica como lo es Rho de Spearman.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022", cuyo autor es PAREDES GONZALES MARIANA JANICE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 26 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE DNI: 09448538 ORCID: 0000-0001-6882-6982	Firmado electrónicamente por: SSANCHEZVA01 el 27-12-2022 17:26:29

Código documento Trilce: TRI - 0502241