



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Cuidado enfermero y seguridad del paciente de consultorios
externos en un hospital - Callao, 2022.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Vasquez Cotrina, Nathaly del Carmen (orcid.org/0000-0002-2489-3128)

ASESOR:

Mg. Sanchez Coronel, Danilo Americo (orcid.org/0000-0003-0697-7683)

CO-ASESORA:

Dra. Campana Añasco de Mejia, Teresa de Jesus (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi esposo, por su amor, paciencia y comprensión durante la elaboración de esta investigación.

A mis padres, por su esfuerzo para ofrecerme una profesión y por ser mi soporte en este proceso de desarrollo profesional.

A mi hermano, por su apoyo incondicional y sus frases de aliento en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser siempre mi guía y permitir que llegue a cumplir un nuevo logro en mi vida profesional.

A los docentes por su apoyo constante para la orientación en el camino de la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	41
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Ficha técnica de la variable cuidado enfermero	18
Tabla 2: Ficha técnica de la variable seguridad del paciente	19
Tabla 3: Análisis descriptivo de la variable Cuidado Enfermero	22
Tabla 4: Análisis descriptivo de las dimensiones de la variable Cuidado Enfermero	22
Tabla 5: Análisis descriptivo de la variable Seguridad del Paciente	23
Tabla 6: Análisis descriptivo de las dimensiones de la variable Seguridad del Paciente	23
Tabla 7: Cruce de la variable Cuidado Enfermero y de la variable Seguridad del Paciente	24
Tabla 8: Correlación entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente	25
Tabla 9: Correlación entre el cuidado enfermero y la identificación adecuada del paciente.	26
Tabla 10: Correlación entre el cuidado enfermero y la efectiva comunicación	27
Tabla 11: Correlación entre el cuidado enfermero y el salvaguardar medicamentos de alto riesgo	28
Tabla 12: Correlación entre el cuidado enfermero y el procedimiento seguro	29
Tabla 13: Correlación entre el cuidado enfermero y el riesgo de infecciones sanitarias.	30
Tabla 14: Correlación entre el cuidado enfermero y el riesgo de caídas	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1: Esquema del diseño	15
-------------------------------------	----

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de establecer la relación que existe entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital-Callao, 2022. Respecto a metodología se utilizó un enfoque cuantitativo, tipo de estudio básico, un diseño no experimental, de corte transversal, con un alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes atendidos en procedimientos por enfermeras de consulta externa. Se usó como técnica de recolección de datos la encuesta, y como instrumento un cuestionario para cada variable. Los resultados fueron analizados a través de métodos estadísticos descriptivos básicos e inferenciales: Coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Se llegó a la conclusión de que existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Palabras claves: Cuidado enfermero, seguridad del paciente.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of establishing the relationship that exists between nursing care and patient safety in outpatient clinics in a hospital-Callao, 2022. Regarding methodology, a quantitative approach was used, type of basic study, a design non-experimental, cross-sectional, with a correlational scope. The sample consisted of 100 patients attended in procedures by outpatient nurses. The survey was used as a data collection technique, and a questionnaire for each variable as an instrument. The results were analyzed through basic descriptive and inferential statistical methods: Spearman's Rho correlation coefficient. It was concluded that there is a significant relationship between nursing care and patient safety in outpatient clinics in a hospital - Callao, 2022.

Keywords: Nursing care, patient safety.

I. INTRODUCCIÓN

Los sucesos desfavorables hacia los pacientes más ligados a su seguridad son los de administración de medicamentos, contaminaciones, comunicación, cirugías o procedimientos; desde ahí llega el término de cuidado inseguro el cual crea costos de hospitalización altos; aumento de los contagios intrahospitalarios, incremento del indicador de años de vida que se pierden por discapacidad, pérdidas económicas y de tiempo para el paciente (Ministerio de Sanidad, 2015). Por ello, al mejorar la calidad del cuidado asistencial en todas sus dimensiones optimiza a un paciente totalmente seguro.

La Organización Mundial de la Salud y la *Joint Commission*, encargados de la acreditación y certificación de protocolos de calidad y seguridad en la atención de pacientes, se encuentran apoyando planes internacionales y nacionales que logren el beneficio en la atención de salud segura para los usuarios, velando por su cumplimiento; contando con personal de salud competente, claras políticas de salud, incentivando la participación activa en pacientes y la adherencia en su atención (OMS, 2019). La clave dentro de los protocolos de enfermería con respecto a la seguridad en atención y el alivio de los pacientes es que exista mayor acercamiento y se involucren en los cuidados hacia los usuarios no sólo en vigilancia y rendimiento sino también asociando al entorno y el ambiente laboral (Conexiónsan, 2017).

A nivel mundial millones de pacientes son víctimas de daños que producen lesiones leves o mortales a raíz de experiencias o atenciones inseguras de salud. El 10 % de personas que se atienden en los hospitales sufren eventos adversos durante la atención recibida, si se aplicaran prácticas seguras se podrían prevenir al menos el 50% de estos eventos (OMS, 2019). En la actualidad, es fundamental el rol que desempeña el equipo multidisciplinario de salud acerca de la atención segura; porque en ella se determinan indicadores y se realizan medidas que debemos practicar para brindar cuidados adecuados. Dentro de este equipo se encuentra el profesional de enfermería, quienes dentro de su ejercicio profesional deben realizar acciones de calidad en los cuidados que ejercen (Guerrero, 2015).

actividades diarias tratan de efectuar el cuidado enfermero en todas sus dimensiones, pero éste muchas veces se ve influenciado por el ambiente laboral, falta de protocolos y capacitaciones, lo cual genera que no se lleguen a cumplir los En Latinoamérica, los investigadores Bates y Singh (2018), en su trabajo de investigación sobre la incidencia de sucesos adversos, en los hospitales de varios países, incluido Perú, indicaron que 10 de cada 100 pacientes de los hospitales en estudio que ingresan en un día sufrieron daños a causa de los cuidados de salud recibidos (Bates, 2018).

Nuestro país, en contexto actual, se enfrenta a múltiples situaciones de carencia para acceder a las diversas carteras de servicio de salud; sin embargo, las personas que logran acceder muchas veces no reciben una atención segura en las diversas instituciones de salud y son víctimas de lesiones frente a la administración de una medicación, procedimientos o cirugías inseguras, riesgo de infecciones o caídas, entre otras; es por ello que con el apoyo de todos los profesionales de salud, quienes constituyen un punto clave en la ejecución de protocolos de atención, en especial el personal de enfermería, debe encontrarse en aprendizaje constante y desarrollo de valores que promociónen la humanización en las diferentes acciones que se realizan al ofrecer una atención al paciente y así mejorar los indicadores de salud nacionales (Arco y Suarez, 2018).

En un hospital del Callao, se ha podido observar que las enfermeras al realizar sus estándares de la seguridad del paciente trayendo como consecuencias eventos adversos en la salud de los usuarios. El hospital cuenta con un registro virtual de eventos adversos causados en dicha institución, en los reportes anuales se ha evidenciado aumento de estos sucesos en consultorios externos. Actualmente el hospital se encuentra en el proceso de acreditación por la *Joint Comisión*, por ello se estima realizar esta investigación para reforzar e insistir en el desarrollo de las metas internacionales de la seguridad del paciente y de esta manera mejorar el cuidado enfermero en beneficio de nuestros usuarios externos.

Por toda esta problemática descrita anteriormente se planteó la siguiente interrogante general: ¿Cuál es la relación entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022? y los siguientes problemas específicos: ¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero y la identificación adecuada del paciente de consultorios externos?, ¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero y la efectiva comunicación de consultorios externos, ¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero y el salvaguardar medicamentos de alto riesgo de consultorios externos?, ¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero y el procedimiento seguro de consultorios externos?, ¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero y del riesgo de infecciones sanitarias de consultorios externos? y ¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero y el riesgo de caídas de consultorios externos?

El presente trabajo de investigación a través de la recopilación actualizada de referencias está justificado teóricamente, porque permitirá actualizar el conocimiento sobre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente, generando nuevas aplicaciones de procesos y habilidades para vencer los inconvenientes en seguridad durante la atención de pacientes. En lo práctico representará una contribución valiosa para los hospitales específicamente para el área de consulta externa, ya que permitirá mejorar el cuidado enfermero con respecto a la seguridad del paciente, estableciendo así una herramienta de control para enfermeras como personal comprometido a brindar cuidados seguros hacia el paciente. En lo metodológico, porque los instrumentos validados y confiables podrán ser usados en otras investigaciones y sus resultados servirán como referencia para otras instituciones de salud. En lo social es el punto de inicio para plantear estrategias y desarrollar guías o protocolos aptos y oportunos para poder cumplir con los objetivos de la seguridad en la atención del paciente; garantizando la calidad del cuidado y protegiendo la vida de los pacientes.

Por ende, el objetivo general es establecer la relación entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022; como objetivos específicos tenemos: determinar la relación entre el cuidado enfermero y la identificación adecuada del paciente de consultorios externos, determinar la relación entre el cuidado enfermero y la efectiva

comunicación de consultorios externos, establecer la relación entre el cuidado enfermero y el salvaguardar medicamentos de alto riesgo de consultorios externos, establecer la relación entre el cuidado enfermero y el procedimiento seguro de consultorios externos, identificar la relación entre el cuidado enfermero y el riesgo de infecciones sanitarias de consultorios externos e identificar la relación entre el cuidado enfermero y el riesgo de caídas de consultorios externos.

Se formuló como hipótesis general: existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022; e hipótesis específicas: existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la identificación adecuada del paciente de consultorios externos, existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la efectiva comunicación de consultorios externos, existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el salvaguardar medicamentos de alto riesgo de consultorios externos, existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el procedimiento seguro de consultorios externos, existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el riesgo de infecciones sanitarias de consultorios externos y existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el riesgo de caídas de consultorios externos.

II. MARCO TEÓRICO

Para dar soporte al presente trabajo de investigación, se han hallado anteriores estudios tanto nacionales como internacionales que contienen las variables en estudio y que permitirán establecer razones teóricas y metodológicas para el progreso de la investigación, entre los antecedentes nacionales tenemos:

Ordinola (2021), realizó un estudio con la finalidad de establecer la correlación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la gestión de calidad del cuidado en enfermeras en un instituto nacional de Lima, dentro de su muestra incluyó a 50 enfermeras, la metodología que utilizó fue básica, cuantitativa, transversal, además aplicó el instrumento de gestión de calidad del cuidado y el instrumento de cultura de seguridad del paciente elaborados por el mismo autor. Los resultados revelan que la gestión de calidad del cuidado que tiene enfermería es regular y su nivel de cultura de seguridad del paciente es medio, concluyendo que existe correlación significativa entre las dos variables que estudiaron. La información de esta investigación nos sirve como punto de comparación con los resultados de este estudio ya que utilizamos una variable en común el nivel del cuidado enfermero, la diferencia es que fue aplicada a personal de enfermería y en este estudio se tomará la perspectiva de los pacientes.

Así mismo, Justo (2021) realizó un estudio donde su objetivo fue comprobar si existe correlación entre la cultura en seguridad y la aplicación de prácticas seguras en el trabajador de salud de un hospital nacional de Lima, aplicado en 66 trabajadores de salud, utilizó un estudio básico, cuantitativo, correlacional, de corte transversal, aplicando el instrumento de aplicación de prácticas seguras que fue una creación del investigador y la encuesta de cultura de seguridad del paciente que fue adecuado del cuestionario de la filial para la pesquisa y la eficacia de la vigilancia sanitaria. Sus resultados con mayores porcentajes muestran que el nivel de aplicación de prácticas seguras es inferior y el nivel de la seguridad es bajo, teniendo como conclusión que si existe relación positiva entre las variables en mención. Esta investigación en mención en comparación con este estudio utilizó una variable en común: el nivel de seguridad, pero fue aplicado en distintos

trabajadores de salud, mientras este estudio sólo evaluó el nivel de seguridad al paciente que brinda el personal de enfermería.

Por otra parte, Quispe (2020) en su estudio tuvo como fin establecer si existe relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero en un instituto oncológico en Lima, su población muestral estuvo conformada por 50 pacientes internados, utilizó el método básico cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, aplicó los instrumentos cuestionario sobre gestión de la seguridad del paciente y cuestionario sobre calidad del cuidado enfermero, elaborados por él mismo, con contestaciones establecidas en la escala de Likert, los resultados que obtuvo fueron que el nivel de gestión de seguridad del paciente y el nivel de calidad del cuidado enfermero estuvieron altos en porcentaje y la conclusión principal que obtuvo fue que las dos variables guardan relación considerable. La información del estudio que realizó Quispe se utiliza como comparativa para los resultados de éste, ya que estudiaron las mismas variables, pero con la diferencia de que trabajo con pacientes internados y esta investigación fue aplicada en pacientes de consultorios externos.

Por otra parte, Mosqueira (2020) en su trabajo de investigación tuvo como fin establecer la relación entre la evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en un servicio de urgencias en un hospital de Cajamarca; dentro de su muestra consideró a 65 trabajadores de salud del servicio de emergencia, aplicó el método básico, cuantitativo, correlacional de diseño transversal, empleó dos instrumentos el primero calculó la estimación de la gestión de riesgos y el segundo la seguridad del paciente, los resultados indicaron que 61,5% cree que se efectúa una regular valoración de riesgos y 53,8% instituyó que es alta la seguridad del paciente; finalmente concluye que la relación entre las variables mencionadas es alta. Con respecto a este estudio se tiene como variable en común el nivel de seguridad del paciente aplicado a trabajadores de salud, éste nos interesa para compararlo con las perspectivas de los pacientes que se analizaron en esta tesis.

Para finalizar con los estudios nacionales encontrados tenemos a: Morí (2018), en su investigación planteó como objetivo comprobar si hay relación entre la cultura de seguridad al usuario y la prevención de los incidentes adversos de las enfermeras de un hospital en Lima, su población muestral fue de 40 enfermeras, se usó el método básico, cuantitativo, de corte transversal- correlacional, aplicó dos instrumentos: el cuestionario de la cultura de seguridad del paciente basado en la encuesta de consultorios médicos sobre cultura de seguridad del paciente y la guía del ente rector en salud sobre la prevención de sucesos desfavorables, consiguió como resultados que la cultura de seguridad del paciente con el más alto porcentaje es regular y la prevención de sucesos adversos también es regular, concluyendo que existe correlación importante entre la cultura de seguridad y la prevención de daños.

Con respecto a los estudios previos internacionales encontramos a: Hernández (2020), quien cotejó las fallas de administración de medicamentos antes y después de implementar registros de verificación en un hospital español, aplicado a 166 pacientes; siendo un estudio comparativo cuasi experimental, concluyó que al desarrollar registros de verificación como método de apoyo para la administración de medicamentos reduce los errores de manera significativa, optimando la seguridad del paciente. Este estudio hace mención a una de las dimensiones de la variable seguridad del paciente que se está estudiando, por lo que se aprovecha para comparar con los resultados de esta tesis.

Kusumawati (2019), efectuó una investigación con el fin de valorar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las actitudes de enfermeras hacia el registro de sucesos adversos en tres hospitales públicos en Daerah, evaluaron a 400 enfermeras, utilizó método transversal, los instrumentos que incluyeron fueron tres: el primero fue la encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente, el segundo fue el informe de escala de eventos adversos clínicos y el tercero la escala de eficacia general, los resultados revelan que la puntuación media en la cultura de seguridad del paciente es la de mayor porcentaje, al igual que las condiciones de las enfermeras hacia el aviso de acontecimientos adversos son regulares y la mayoría de los enfermeros con autoeficacia en el reporte de

incidentes son ancianos, concluyendo que existe una importante influencia entre la cultura y las actitudes de enfermería en los incidentes. Esta investigación de Kusumawati en comparación con este estudio utilizó una variable en común: seguridad del paciente donde su muestra fueron licenciadas de enfermería, mientras este estudio evaluó desde la vista de los pacientes el nivel de seguridad que brinda el personal de enfermería.

Así mismo, Castro (2019) ejecutó un estudio teniendo como propósito mostrar como manejaban y empleaban las acciones seguras durante el cuidado a pacientes el personal de enfermería del servicio de medicina en un hospital II de Quito, con una muestra de 50 enfermeros, siendo un estudio cuantitativo descriptivo, seleccionando la averiguación a través del llenado de la ficha de observación. Los resultados conseguidos manifiestan que se alcanzó a describir el manejo y la ejecución de acciones pertinentes e inequívocas respecto a la seguridad del paciente, demostrando que el 50% de enfermeras desempeña las acciones de prácticas asistenciales seguras y el 50% posee comprensión sobre el manual seguridad del paciente-usuario, concluyó que las actividades del personal de enfermería no eran seguras ni favorables para la ejecución de sus funciones en el servicio.

Díaz (2019), tuvo como finalidad valorar el cumplimiento de los estándares de seguridad en la salud, en una clínica colombiana, su muestra estuvo conformada por 33 profesionales asistenciales, la metodología que usó fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, como instrumento aplicó la encuesta del ente que se encarga de la protección social y el análisis directo. Los resultados arrojados fueron que la institución en mención no cuenta con un lineamiento de cultura de seguridad del paciente, concluyendo que al no tener lineamientos de seguridad en salud genera una atención insegura en salud y que puede desencadenar eventos nocivos para el paciente. Esta investigación es un aporte como fuente de información para la discusión de los resultados encontrados en comparación con esta tesis ya que estudió la variable en común seguridad de los pacientes, pero con la muestra de profesionales asistenciales.

Por otra parte, Vasco (2018) investigó sobre la instrucción en la seguridad al paciente en España, el estudio se aplicó a 192 profesionales de la salud, se utilizó el diseño observacional, corte transversal, la herramienta utilizada ha sido el cuestionario que mide la cultura de los sistemas de salud, determina los aspectos en cuáles se tendría que incidir para optimizarla, y controlar su avance, en el cual colaboraron la universidad de Murcia y el ministerio social, de salud e igualdad que tuvo como base el cuestionario de la calidad de atención sanitaria de EEUU, adecuado al contexto español, reveló que el 95,8% de los encuestados tienen contacto directo con los pacientes; concluyendo que la enfermera tiene una buena percepción relacionada a la seguridad del paciente, además descubrió como debilidad la falta de personal durante los turnos y como ventaja el trabajo en equipo.

Finalmente, González (2018), elaboró un estudio que tuvo como fin estimar la seguridad de los pacientes en su atención en el servicio de medicina de un hospital ecuatoriano, teniendo como muestra 53 personas entre pacientes y personal de salud, el estudio es cuanti-cualitativo, descriptivo y con método transversal, se usaron encuestas tanto para pacientes como para personal del servicio, además se aplicó la guía de observación para evaluar las acciones efectuadas. Los resultados encontrados fueron que en un 30,5% se produce sucesos adversos en los pacientes, entre los tipos que prevalecen son las flebitis con el 8,3% y el 5,6% de caídas en pacientes; se demostró que como determinantes para que estos eventos se produzcan se encuentran pacientes con sexo femenino y adultos mayores, concluyendo que a pesar de todas las acciones iniciadas para optimar la calidad de atención la seguridad del paciente se ve vulnerable.

En base a las teorías o conceptos que dan sostén al presente estudio respecto al cuidado enfermero tenemos a Morfi (2010), quien indica que la prestación del cuidado es la función primordial de un enfermero, que radica en planear, establecer, guiar y vigilar los bienes financieros, materiales y humanitarios con la finalidad de cumplir correctamente los objetivos de la organización.

Para Freitas (2015), son las diferentes expresiones que brinda una enfermera de acuerdo con las perspectivas y necesidades que tienen los individuos cuando se acercan y son atendidos en los establecimientos de salud, estas manifestaciones se basan en un desarrollo científico, tecnológico y de valores; con la intención de alcanzar la satisfacción del usuario y de quien brinda el cuidado.

Según Marie Colliere (2014), los cuidados de enfermería simbolizan una serie de episodios de vida, generan una interacción de afecto, respeto y confianza, logrando el cuidado humanizado como principio básico de la seguridad del paciente y el equilibrio entre los cuidados que requiere el paciente y los cuidados que provee enfermería.

Para Castro (2016), el personal de enfermería debe ser competente en lo tecnológico, científico y deontológico; es decir, holístico crítico- reflexivo, en el instante de ofrecer el cuidado al paciente y sus familiares, además debe proceder tomando en cuenta las necesidades biológicas, sociales, espirituales y psíquicas de la persona.

Febré (2018), instituye que el cuidado brindado por profesionales de enfermería a diferencia de otro personal de salud es espiritual, múltiple, influenciado, diverso en tiempo y contexto, dirigido a distintos tipos de pacientes. El representante de enfermería es el líder en las técnicas y el arte del cuidado, asumiendo las diferentes dimensiones e interacciones al momento de asistir al ser humano enfermo o sano, ofreciendo un cuidado holístico.

El Dr. Abedis Donabedian (1993), divide al cuidado enfermero en tres dimensiones: Cuidado técnico, humano y operativo. El Dr. Wilfredo Pino, en el (2014), menciona que, la dimensión técnica se refiere al ajuste entre la asistencia que se brinda y los adelantos científicos más la preparación de los profesionales a través de capacitaciones, lo que genera que todos los procedimientos se cumplan y se ejecuten con destreza. La dimensión humana, describe relación entre un trabajador de la salud y el paciente o entre trabajadores y jefes, así mismo representa el conjunto de comportamientos y actitudes del personal que presta

atención a los usuarios. Finalmente, la dimensión operativa o del entorno la define como la capacidad de funcionalidad o de respuesta de los servicios de salud, cómo estos se organizan y se disponen para la atención del usuario.

Es así como, la teórica de enfermería J. Watson en su teoría del Cuidado Enfermero Humanizado, nos expresa que en la ejecución del cuidado se tiene como propósito el desarrollo y perfeccionamiento de la salud de las personas, estos cuidados deben estar caracterizados por tener una cualidad filosófica manifestado en la comprensión al paciente a través de mensajes gestuales y/o verbales y ejerciendo acciones terapéuticas correctas. Para ello, estableció cinco elementales y secuenciales procesos: el conocimiento, el estar, el hacer, el adecuar y el sostenimiento de las creencias (Cisneros, 2017).

Con respecto a la definición de seguridad del paciente la OMS (2019), indica que es una disciplina que vela por la salud del ser humano, se desarrolló con la complejidad y la evolución de los sistemas sanitarios, a raíz del aumento de reportes de las afecciones y errores adversos como resultado del cuidado directo a los usuarios en las instituciones de salud. Su propósito es disminuir los daños o errores que sufren los usuarios durante la atención sanitaria y reducir los riesgos, aprobando a nivel mundial provisiones de cuidados seguros y de calidad en las entidades de salud, centrándose en los pacientes siendo eficientes, completos, ecuanímenes y adecuados.

Según Guevara (2018), durante el protocolo de la atención al usuario en el ámbito hospitalario, la seguridad del paciente involucra la ausencia de daños prevenibles a un paciente, en específico, la disminución a un mínimo tolerable, de los peligros de daños superfluos concernientes con la atención sanitaria.

En su libro Vincent & Amalberti (2016), mencionan como dimensiones de la seguridad del paciente a las seis metas internacionales propuestas por la comisión internacional Joint, las cuales son importantes para asegurar buenas prácticas, éstas son: identificar adecuadamente al paciente, efectiva comunicación, salvaguardar el manejo de las medicinas de alto riesgo, procedimiento seguro,

controlar el riesgo de infecciones sanitarias, disminuir el riesgo de caídas; y a raíz de las cuales se desarrollaran protocolos específicos para minimizar riesgos e incidentes.

La *Joint comisión internacional* considera como identificación correcta del paciente, a la claridad en los datos de la persona que se va a atender y de esta manera evitar confusiones. Por ello, es importante que el usuario tenga sus datos de identificación desde el inicio de su atención hasta su egreso del centro hospitalario, logrando así que todas las acciones estén encaminadas hacia él de forma confiable y segura. Para cumplir con este objetivo el personal debe utilizar dos identificadores: nombre, apellidos y fecha de nacimiento del paciente y de esta manera poder confirmar su identificación, estos datos se pueden encontrar en su documento de identidad o en un brazalete o pulsera que le entregará el personal sanitario con quien tenga el primer contacto dentro de la institución (Vincent & Amalberti, 2016).

La efectiva comunicación, se refiere a evitar errores o daños al momento de recepcionar instrucciones vía telefónica u orales entre actores asistenciales sanitarios, mejorando la seguridad. Es por ello, que se debe de realizar un registro de las órdenes telefónicas o verbales en las historias clínicas en donde la persona que recibe la información la escriba, luego lee para que el emisor oiga y confirme la indicación; pero si se encuentran en una emergencia o durante un procedimiento aséptico se realiza el método en donde el receptor escucha la orden, luego repite lo que escucho y finalmente el que emite la indicación confirma la instrucción, finalmente el personal involucrado en este proceso realiza el registro de la orden en las documentaciones que pertenecen al paciente (Aguirre, 2018).

El salvaguardar las medicinas de alto riesgo se refiere a la prevención en la aplicación de tratamientos de diversas concentraciones y tipos; lo cual garantizará la seguridad en este proceso evitando fallas irreversibles e incluso la muerte. Algunos establecimientos sanitarios tienen protocolos formalizados para identificar este tipo de medicamentos como es el cintillo rojo, su acceso bajo llave, custodiado por personal de enfermería y almacenamiento seguro (Vincent & Amalberti, 2016).

Procedimiento seguro, se refiere a la realización del procedimiento u operación programada en el lugar apropiado y con el paciente correcto con el objetivo de evitar eventos adversos. Para ello, se elaboró una lista de chequeo con tres partes: la pausa de seguridad cuando el paciente ingresa al procedimiento o cirugía, antes de iniciar el procedimiento programado y antes de retirar al paciente de sala. Todo el personal multidisciplinario asistencial participa activamente cuando se realice la lista de chequeo y la firmará antes de la salida del paciente de sala, para que finalmente se anexe en la historia del paciente (Aguirre, 2018).

Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la hospitalización, se refiere a minimizar el peligro de contagiarse de infecciones intrahospitalarias a través de acciones dispuestas a mejorar la correcta higiene de manos. El alto índice de infecciones adquiridas dentro de una institución de salud genera preocupación porque las manos son la vía principal de traspaso de bacterias y gérmenes, por ende, la realización del lavado de manos en sus cinco momentos sería la estrategia más importante para poder controlar este tipo de infecciones: Antes y después de estar en contacto directo con el paciente, antes de efectuar tareas asépticas, después de tocar fluidos corporales y después de estar en contacto con el entorno del paciente (Vincent & Amalberti, 2016).

Reducir el daño causado por caídas, se refiere a identificar, evaluar y controlar los riesgos que pueda originar una caída del paciente para poder tomar las medidas preventivas necesarias y disminuir el riesgo de daños por caídas. La caída de un paciente hospitalizado servirá para alertarnos y a la vez generar medidas correctivas y ofrecer un adecuado entorno. Se usarán diversas técnicas de comunicación para anunciar las normas de prevención al riesgo que suceda una caída al equipo sanitario multidisciplinario, usuarios y familiares (Aguirre, 2018).

La seguridad del paciente se basa en la teoría integrada de James Reason denominada “Queso Suizo”, en la que señala que ciertos sucesos regularmente son producidos por coincidencias o casualidades de diversos elementos. Las personas están expuestas a equivocarse operacionalmente y, por ello, requieren

procedimientos que estén calculados apropiadamente para disminuir los peligros, en su mayoría los casos adversos suceden debido a la composición de dos factores: fallas activas y latentes. La falla activa se refiere cuando alguien realiza cualquier procedimiento sin seguir los pasos establecidos en los protocolos o guías. La falla latente menciona a los problemas generalmente ocultos, propios del modelo del sistema (Rocco, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

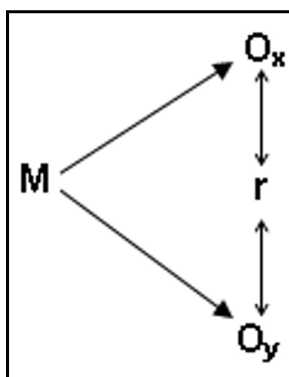
El tipo de investigación fue básico, ya que su finalidad es indagar el conocimiento profundo y amplio de la realidad en estudio con la existente, logrando contribuir con la sociedad cumpliendo los desafíos de la humanidad, basándose en teorías científicas (Carrasco, 2017).

Durante el desarrollo del estudio se empleó el enfoque cuantitativo; ya que es, un estudio objetivo y deductivo porque no influye ninguna predisposición del investigador ni de otros (Hernández, 2018).

El estudio fue de diseño no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas (Hernández, 2018). Transversal porque se efectuó en un determinado momento y tiempo. Correlacional porque se investigó la relación entre las dos variables del estudio (Palomino, 2015).

Figura 1:

Esquema del diseño



Donde M es la muestra, O_x es la variable de seguridad del paciente, O_y es la variable de cuidado enfermero y r indica el coeficiente de correlación.

3.2. Variables y operacionalización

El cuidado enfermero, se refiere a las diferentes expresiones que brinda una enfermera de acuerdo con las perspectivas y necesidades que tienen los individuos cuando se acercan y son atendidos en los establecimientos de salud, estas manifestaciones se basan en un desarrollo científico, tecnológico y de valores; con la intención de alcanzar la satisfacción del usuario y de quien brinda el cuidado (Freitas, 2015).

Definición Operacional: La variable de cuidado enfermero se encuentra definida operacionalmente en función a tres dimensiones: cuidado técnico científico, humano y operativo. Las cuáles fueron medidas por un cuestionario con 21 ítems, utilizando la escala de Likert.

La seguridad del paciente es una disciplina que vela por la salud del ser humano, se desarrolló con la complejidad y la evolución de los sistemas sanitarios, a raíz del aumento de reportes de las afecciones y errores adversos como resultado del cuidado directo a los usuarios en las instituciones de salud. Su propósito es disminuir los daños o errores que sufren los usuarios durante la atención sanitaria y reducir los riesgos, aprobando a nivel mundial provisiones de cuidados seguros y de calidad en las entidades de salud, centrándose en los pacientes siendo eficientes, completos, ecuanímes y adecuados (OMS,2019).

Definición Operacional: La variable de seguridad del paciente se encuentra definida operacionalmente en función a seis dimensiones: identificar adecuadamente al paciente, efectiva comunicación, salvaguardar medicamentos de alto riesgo, procedimiento seguro, riesgo de infecciones y el riesgo de caídas. Las cuales fueron medidas por un cuestionario de 24 interrogantes, utilizando la escala de Likert.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

La población es el total de pacientes programados semanalmente en procedimientos invasivos por enfermeras de consulta externa conformado por 200 pacientes.

Los criterios de inclusión que se tomó en cuenta son: Pacientes ambulatorios programados en procedimientos invasivos, atendidos por enfermeras en consultorios de endovenosos, curaciones y gastroenterología. Con respecto a los criterios de exclusión se consideró: Pacientes analfabetos, hospitalizados, menores de 18 años y que no deseen firmar el consentimiento informado.

La muestra se determinó en base al cálculo de poblaciones finitas, en este sentido, la muestra determinada fue de 129 pacientes atendidos en procedimientos invasivos por enfermeras de consulta externa (Anexo 6).

El muestreo empleado fue el probabilístico aleatorio simple, porque para formar parte de la muestra se conoce la probabilidad que tiene cada uno de los elementos (Arias, 2016). Serán 129 pacientes atendidos en procedimientos invasivos por enfermeras de consulta externa.

La unidad de análisis estuvo conformada por cada paciente atendido para procedimientos invasivos por enfermeras en el servicio de consulta externa en un hospital del Callao.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica de recolección de datos a la encuesta.

En la presente investigación se empleó como instrumentos dos tipos de cuestionarios, utilizándose cada uno para la recolección de datos de cada variable.

Para la variable cuidado enfermero se aplicó el instrumento: Cuestionario del cuidado enfermero, basado en las dimensiones de Donabedian, del cual a continuación se detalla su ficha técnica:

Tabla 1: *Ficha técnica de la variable cuidado enfermero.*

CARACTERÍSTICAS	VALOR
Nombre del instrumento	Cuestionario de Calidad del Cuidado Enfermero
Variable	Cuidado enfermero
Autor	Quispe Condor Soledad Zelmira
Año	2020
Administrado a	Pacientes
Tiempo	15-20 minutos
Dimensiones	Técnico- científico Humano Operativo
Escala	Ordinal: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (2)
Niveles	Bueno (21-35), Regular (36-50) y Malo (51-63)
Número de ítems	21 ítems

Para la variable seguridad del paciente se empleó el instrumento: Cuestionario de seguridad del paciente, basado en las dimensiones de Vincent & Amalberti, del cual a continuación se detalla su ficha técnica:

Tabla 2: *Ficha técnica de la variable seguridad del paciente.*

CARACTERÍSTICAS	VALOR
Nombre del instrumento	Cuestionario de Seguridad del paciente.
Variable	Seguridad del paciente.
Autor	Quispe Condor Soledad Zelmira
Año	2020
Administrado a	Pacientes
Tiempo	15-20 minutos
Dimensiones	Identificación adecuada del paciente Efectiva comunicación Salvaguardar medicamentos de alto riesgo. Procedimiento seguro Disminuir riesgo de infecciones Disminuir riesgo de caídas
Escala	Ordinal: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (2)
Niveles	Alto (58-72), Medio (41-57) y Bajo (24-40)
Número de ítems	24 ítems

La validación de los cuestionarios se realizó midiendo la pertinencia de los ítems es decir si están unificados con la variable, la relevancia que evaluó si los ítems están acoplados con las dimensiones y la claridad que valoró si los ítems son comprensibles y entendibles. Los instrumentos para esta investigación se validaron a través de tres expertos quienes le otorgaron la categoría de aplicable (Anexo 7).

La confiabilidad de las encuestas se realizó mediante una prueba piloto de 20 pacientes atendidos en procedimientos invasivos por enfermeras de consulta externa y se calculó en base al coeficiente de Alpha de Cronbach; para el primer instrumento: Cuestionario del Cuidado Enfermero, se logró 0.75 de coeficiente, el cual ha permitido apreciar una consistencia interna alta y buena congruencia; con respecto al segundo instrumento: Cuestionario de seguridad del paciente, se obtuvo 0.75 de coeficiente, el cual ha permitido apreciar una consistencia interna alta y buena congruencia (Anexo 8).

3.5 Procedimientos

Luego de obtener la validación de expertos y confiabilidad de los instrumentos, se aplicó los cuestionarios de cuidado enfermero y de seguridad del paciente a 129 pacientes atendidos por enfermeras en procedimientos invasivos de consulta externa; los instrumentos contaron con el formato de consentimiento informado para su respectivo llenado, lo cual se llevó a cabo en una semana del mes de noviembre del año 2022, en el turno de mañana y tarde.

3.6 Método de análisis de datos

El análisis de datos se realizó a través de la versión 26 del programa SPSS, en el cual se tabuló los resultados de los instrumentos de cada una de las variables en estudio, luego se desarrolló los análisis descriptivos e inferenciales de cada resultado. La información descriptiva fue expuesta por medio de tablas plasmando los resultados conseguidos. Se realizó el análisis inferencial para asegurar la prueba de hipótesis de la investigación, a través de pruebas normales no paramétricas, empleándose el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Finalmente, se interpretó y analizó los resultados correspondientes, considerando los objetivos y el marco teórico.

3.7. Aspectos éticos

La investigación cumplió los esquemas existentes y reconocidos para el desarrollo de la investigación científica, tomándose en cuenta los siguientes criterios: Anonimato, ya que los datos obtenidos sólo serán utilizados para efectos de la investigación y quedaran en confidencia; Investigación inédita, ya que el estudio no es una reproducción copiada de otras tesis realizadas anteriormente; Originalidad, por lo que los teoristas en los que se sostiene la investigación y que se utilizaron en el progreso de éste, fueron citados y considerados en las referencias en base a la séptima edición del Manual APA.

Además, se respetó los principios de autonomía, porque se tomó en cuenta la capacidad de elegir participar o no del estudio, se manifestó el anonimato de los datos. A la vez, el principio de beneficencia, de acuerdo con los resultados alcanzados sirvió para perfeccionar el cuidado enfermero en beneficio de la seguridad del paciente. El principio de justicia, ya que participaron los pacientes y enfermeras que desearon participar sin discriminación. Y el principio de no maleficencia, porque los resultados fueron solo con fines de investigación y no de lucro.

Se consideró dentro de los instrumentos el consentimiento informado de las enfermeras y de los pacientes participantes del estudio.

I.V. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivos:

Tabla 3:

Análisis descriptivo de la variable Cuidado Enfermero.

NIVEL	FRECUENCIA	%
Bueno	14	11%
Regular	108	84%
Malo	7	5%
TOTAL	129	100%

En la tabla 3, se observa que el 84% de pacientes encuestados; es decir, la mayoría indican que el cuidado enfermero se encuentra en un nivel regular, mientras que el 11% de los pacientes manifestaron un nivel bueno y sólo el 5% de pacientes revelaron que el nivel del cuidado enfermero es malo.

Tabla 4:

Análisis descriptivo de las dimensiones de la variable Cuidado Enfermero.

DIMENSIONES	NIVELES			Total
	Malo	Regular	Malo	
Técnico	7	81	41	129
%	5%	63%	32%	100%
Humano	7	88	34	129
%	5%	68%	27%	100%
Operativo	7	88	34	129
%	5%	68%	27%	100%

En la tabla 4, se observa que en la dimensión técnico-científico del cuidado enfermero, el 63% de los pacientes atendidos por enfermeras del servicio de consulta externa, manifestaron que se da en un nivel regular, mientras que el 32% indica un nivel bueno y el 5 % un nivel malo. En cuanto a la dimensión humana y operativa, el 68% de los pacientes expresaron que las enfermeras realizan estas dimensiones en un nivel regular, mientras el 27% indica un nivel bueno y sólo el 5% un nivel malo.

Tabla 5:*Análisis descriptivo de la variable Seguridad del Paciente.*

NIVEL	FRECUENCIA	%
Alto	7	5%
Medio	116	90%
Bajo	6	5%
TOTAL	129	100%

En la tabla 4, se puede observar que la mayoría de encuestados; es decir, el 90% refieren que la seguridad del paciente es de nivel medio y sólo el 5% de pacientes indicaron que la seguridad del paciente es de nivel alto y bajo.

Tabla 6:*Análisis descriptivo de las dimensiones de la variable Seguridad del Paciente.*

DIMENSIONES	NIVELES			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Identificación adecuada del paciente.	23	82	24	129
%	18%	63%	19%	100%
Efectiva comunicación	16	81	32	129
%	12%	63%	25%	100%
Salvaguardar medicamentos de alto riesgo	27	83	19	129
%	21%	64%	15%	100%
Procedimiento seguro	22	81	26	129
%	17%	63%	20%	100%
Disminuir riesgo de infecciones	21	81	27	129
%	16%	63%	21%	100%
Disminuir riesgo de caídas	21	77	31	129
%	16%	60%	24%	100%

En la tabla 6, se observa que, en la identificación adecuada del paciente, el 63% de los usuarios atendidos por enfermeras del servicio de consulta externa, manifestaron que se da en un nivel medio. En cuanto a la efectiva comunicación el 25% de los pacientes expresaron que las enfermeras ejecutan esta dimensión en un nivel alto. Referente a la dimensión de salvaguardar medicamentos de alto riesgo la mayoría de los pacientes, es decir el 64%, indicaron que las enfermeras la realizan en un nivel medio y sólo el 15% un nivel alto. Respecto a la dimensión

de procedimiento seguro el 63% de personas atendidas indicaron que se da en un nivel medio, mientras el 17% indica un nivel bajo. En la dimensión de riesgo de infecciones, sólo el 21% de los pacientes atendidos por enfermeras de consulta externa manifestaron que se da en un nivel alto y el 16% en un nivel bajo. En la dimensión de riesgo de caídas, el mayor porcentaje de los pacientes conformado por el 60%, indicaron que se da en un nivel medio.

Tabla 7:

Cruce de la variable Cuidado Enfermero y de la variable Seguridad del Paciente

		Seguridad del paciente			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Cuidado enfermero	Bueno	0	13	1	14
	%	0%	10%	1%	11%
	Regular	5	97	6	108
	%	4%	76%	4%	84%
	Malo	1	6	0	7
	%	1%	4%	0%	5%
	Total	6	116	7	129
	%	5%	90%	5%	100%

La tabla 7 muestra el cuidado enfermero frente a la seguridad del paciente, los pacientes encuestados manifiestan que con un cuidado enfermero bueno, el 10% se encuentra con nivel medio de seguridad del paciente y ninguno indica nivel bajo. Con respecto al cuidado enfermero de nivel regular, se encuentra con mayor porcentaje, es decir 76%, el nivel medio de seguridad del paciente. Finalmente, el cuidado enfermero con nivel malo, no presenta nivel alto en la seguridad del paciente y sólo 4% nivel medio.

4.2 Análisis Inferenciales:

Comprobación de hipótesis general:

H1: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

H0: No existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Tabla 8:

Correlación entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente.

			Cuidado Enfermero	Seguridad del paciente
Rho de	Cuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,588**
Spearman	Enfermero	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	129	129
	Seguridad	Coeficiente de correlación	,588**	1,000
	Del	Sig. (bilateral)	,000	.
	Paciente	N	129	129

*** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

En la tabla 8, los resultados generados entre la variable cuidado enfermero y la variable seguridad del paciente de consultorios externos de un hospital del Callao, según la correlación del estadístico Rho de Spearman es de $Rho = ,588$ lo cual indica según Hernández (2018), que guardan correlación positiva moderada, significativa y directamente proporcional, el valor de significancia obtenido fue de $p = 0,000$ evidenciándose que es menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que a mayor nivel del cuidado enfermero los pacientes se encontrarán más seguros.

Comprobación de hipótesis específica 1:

H1: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la identificación adecuada del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

H0: No existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la identificación adecuada del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Tabla 9:

Correlación entre el cuidado enfermero y la identificación adecuada del paciente.

			Cuidado Enfermero	Identificación adecuada del paciente
Rho de	Cuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,486**
Spearman	Enfermero	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	129	129
	Identificación	Coefficiente de correlación	,486**	1,000
	adecuada del	Sig. (bilateral)	,000	.
	Paciente	N	129	129

***.* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 9, los resultados generados entre la variable cuidado enfermero y la dimensión identificación adecuada del paciente de consultorios externos de un hospital del Callao, según la correlación del estadístico Rho de Spearman es de $Rho = ,486$ lo cual indica que guardan correlación positiva moderada, significativa y directamente proporcional, el valor de significancia obtenido fue de $p = 0,000$ evidenciándose que es menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que con un nivel bueno del cuidado enfermero la identificación adecuada del paciente será mayor.

Comprobación de hipótesis específica 2:

H1: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la efectiva comunicación de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

H0: No existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la efectiva comunicación de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Tabla 10:

Correlación entre el cuidado enfermero y la efectiva comunicación.

			Cuidado Enfermero	Efectiva comunicación
Rho de Spearman	Cuidado Enfermero	Coeficiente de correlación	1,000	,303**
		Sig. (bilateral)	.	,032
		N	129	129
	Efectiva Comunicación	Coeficiente de correlación	,303**	1,000
		Sig. (bilateral)	,032	.
		N	129	129

** *La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

En la tabla 10, los resultados encontrados entre la variable cuidado enfermero y la dimensión efectiva comunicación de consultorios externos de un hospital del Callao, según la correlación del estadístico Rho de Spearman es de $Rho = ,303$ lo cual indica que guardan correlación positiva baja, significativa y directamente proporcional, el valor de significancia obtenido fue de $p = 0,032$ evidenciándose que es menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que a un mayor nivel de cuidado enfermero la efectiva comunicación se dará en niveles altos.

Comprobación de hipótesis específica 3:

H1: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el salvaguardar medicamentos de alto riesgo de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

H0: No existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el salvaguardar medicamentos de alto riesgo de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Tabla 11:

Correlación entre el cuidado enfermero y el salvaguardar medicamentos de alto riesgo.

			Cuidado Enfermero	Salvaguardar medicamentos de alto riesgo
Rho de Spearman	Cuidado Enfermero	Coefficiente de correlación	1,000	,354**
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	129	129
	Salvaguardar medicamentos de alto riesgo	Coefficiente de correlación	,354**	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	129	129

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 11, los resultados encontrados entre la variable cuidado enfermero y la dimensión salvaguardar medicamentos de alto riesgo de consultorios externos de un hospital del Callao, según la correlación del estadístico Rho de Spearman es de $Rho = ,354$ lo cual indica que guardan correlación positiva baja, significativa y directamente proporcional, el valor de significancia obtenido fue de $p = 0,012$ evidenciándose que es menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que mientras el nivel del cuidado enfermero sea mejor, el salvaguardar medicamentos de alto riesgo también será mayor.

Comprobación de hipótesis específica 4:

H1: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el procedimiento seguro de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

H0: No existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el procedimiento seguro de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Tabla 12:

Correlación entre el Cuidado Enfermero y el procedimiento seguro.

			Cuidado Enfermero	Procedimiento seguro
Rho de Spearman	Cuidado Enfermero	Coeficiente de correlación	1,000	,673**
		Sig. (bilateral)	.	,000
			N	129
Rho de Spearman	Procedimiento Seguro	Coeficiente de correlación	,673**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	129	129

** *La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

En la tabla 12, los resultados encontrados entre la variable cuidado enfermero y la dimensión procedimiento seguro de consultorios externos de un hospital del Callao, según la correlación del estadístico Rho de Spearman es de $Rho = ,673$ lo cual indica que guardan correlación positiva alta, significativa y directamente proporcional, el valor de significancia obtenido fue de $p = 0,000$ evidenciándose que es menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que a un nivel alto del cuidado enfermero el procedimiento seguro será mayor.

Comprobación de hipótesis específica 5:

H1: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el riesgo de infecciones sanitarias de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

H0: No existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el riesgo de infecciones sanitarias de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Tabla 13:

Correlación entre el cuidado enfermero y el riesgo de infecciones sanitarias

			Cuidado Enfermero	Disminuir Riesgo de infección
Rho de Spearman	Cuidado Enfermero	Coeficiente de correlación	1,000	,575**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	129	129
	Riesgo de Infecciones	Coeficiente de correlación	,575**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	129	129

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 13, los resultados encontrados entre la variable cuidado enfermero y la dimensión riesgo de infecciones sanitarias de consultorios externos de un hospital del Callao, según la correlación del estadístico Rho de Spearman es de $Rho = ,575$ lo cual indica que guardan correlación positiva moderada, significativa y directamente proporcional, el valor de significancia obtenido fue de $p = 0,000$ evidenciándose que es menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que a mayor nivel del cuidado enfermero la disminución de riesgo de infecciones será mayor.

Comprobación de hipótesis específica 6:

H1: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el riesgo de caídas de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

H0: No existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el riesgo de caídas de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Tabla 14:

Correlación entre el cuidado enfermero y el riesgo de caídas.

			Cuidado Enfermero	Disminuir Riesgo de caídas
Rho de Spearman	Cuidado Enfermero	Coefficiente de correlación	1,000	,719**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	129	129
	Riesgo de Caídas	Coefficiente de correlación	,719**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	129	129

** *La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

En la tabla 14, los resultados encontrados entre la variable cuidado enfermero y la dimensión riesgo de caídas de consultorios externos de un hospital del Callao, según la correlación del estadístico Rho de Spearman es de $Rho = ,719$ lo cual indica que guardan correlación positiva alta, significativa y directamente proporcional, el valor de significancia obtenido fue de $p = 0,000$ evidenciándose que es menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que a mayor nivel del cuidado enfermero la disminución de riesgo de caídas se dará en un mayor nivel.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022, los resultados descriptivos generados para la variable cuidado enfermero fueron regulares en su mayoría y para la variable seguridad del paciente fueron el nivel medio obtuvo el mayor porcentaje, con respecto al resultado inferencial para este objetivo fue que las dos variables guardan correlación positiva moderada, significativa y directamente proporcional ($Rho=0,588$); concluyendo que a mayor nivel del cuidado enfermero los pacientes se encontrarán más seguros.

De manera similar Quispe (2020), obtuvo como resultado que el nivel de gestión de seguridad del paciente y el nivel de calidad del cuidado enfermero fueron altos en porcentaje, concluyendo que las dos variables guardan relación considerable; la diferencia es que el estudio de Quispe lo realizó con pacientes internados y esta investigación fue aplicada en pacientes ambulatorios. Kusumawati (2019), en su estudio concluyó que existe una importante influencia entre la cultura y las actitudes de enfermería en los incidentes. Esta investigación utilizó una variable en común: seguridad del paciente, donde su muestra estuvo conformada por licenciadas de enfermería, mientras esta investigación evaluó el nivel de seguridad que brindan las enfermeras desde la perspectiva de los pacientes.

Según Marie Colliere (2014), los cuidados de enfermería simbolizan una serie de episodios de vida, generan una interacción de afecto, respeto y confianza, logrando el cuidado humanizado como principio básico de la seguridad del paciente y el equilibrio entre los cuidados que requiere el paciente y los cuidados que provee enfermería. La clave dentro de los protocolos de enfermería con respecto a la seguridad en atención y el alivio de los pacientes es que exista mayor acercamiento y se involucren en los cuidados hacia los usuarios no sólo en vigilancia y rendimiento sino también asociando al entorno y el ambiente laboral (Conexiónsan, 2017).

Por ello, al mejorar el cuidado asistencial en todas sus dimensiones optimiza a un paciente totalmente seguro; es primordial optimar la seguridad del paciente, por este motivo se debería de sumar esfuerzos para realizar políticas innovadoras que susciten valores y acciones para la seguridad en la atención y la prevención de incidentes y/o sucesos adversos en cada institución de salud.

Respecto al primer objetivo específico: determinar la relación entre el cuidado enfermero y la identificación adecuada del paciente de consultorios externos, el resultado que se obtuvo fue que guardan correlación positiva moderada, significativa y directamente proporcional ($Rho=0,486$); concluyendo que con un nivel bueno del cuidado enfermero la identificación adecuada del paciente será mayor.

Así mismo, Justo (2021) realizó un estudio donde obtuvo como resultado que la identificación adecuada del paciente que aplica el personal de salud es baja cuando el nivel de cultura de seguridad es negativo; teniendo como conclusión que si existe relación positiva entre la dimensión de identificación correcta del paciente y la variable cultura de seguridad. El estudio en mención, en comparación con este estudio es que fue aplicado en distintos trabajadores de salud, mientras este sólo evaluó la identificación adecuada del paciente que realiza el personal de enfermería.

La *Joint comisión internacional* considera como identificación correcta del paciente, a la claridad en los datos de la persona que se va a atender y de esta manera evitar confusiones. Por ello, es importante que el usuario tenga sus datos de identificación desde el inicio de su atención hasta su egreso del centro hospitalario, logrando así que todas las acciones estén encaminadas hacia él de forma confiable y segura (Vincent & Amalberti, 2016).

Haciendo un análisis en el Perú, sólo en algunas instituciones de salud en su mayoría privadas, el personal de enfermería como parte de su cuidado cumplen con este objetivo de la seguridad del paciente utilizando los identificadores: nombre,

apellidos y fecha de nacimiento del paciente y de esta manera poder confirmar su identificación a través del documento de identidad o brazalete teniendo muy pocas equivocaciones en pacientes, por lo cual el ministerio de salud debería de promover y considerar como parte de la evaluación en sus protocolos de seguridad del paciente la importancia de la identificación correcta para evitar incidentes o sucesos adversos durante la atención.

Con relación al segundo objetivo específico: determinar la relación entre el cuidado enfermero y la efectiva comunicación de consultorios externos, se obtuvo como resultado que la variable cuidado enfermero y la dimensión de efectiva comunicación guardan correlación positiva baja, significativa y directamente proporcional ($Rho=0,303$); concluyendo que a un mayor nivel de cuidado enfermero la efectiva comunicación se dará en niveles altos.

Ordinola (2021), en sus resultados muestra que la variable de gestión de calidad del cuidado y la dimensión comunicación del paciente en el personal de enfermería tienen una correlación negativa baja, significativa; esto apoya a los resultados de esta investigación, donde la única diferencia es que fue aplicada a personal de enfermería y en este estudio se tomará la perspectiva de los pacientes.

Como refiere Aguirre (2018), la efectiva comunicación se realiza para evitar errores o daños al momento de recepcionar instrucciones vía telefónica u orales entre actores asistenciales sanitarios mejorando la seguridad.

En nuestro país, el profesional de enfermería es el personal que recepciona más indicaciones durante el cuidado que brinda a los pacientes; por ello, es importante mantener una efectiva comunicación entre el equipo sanitario: traspaso de información sobre el paciente con valores críticos, *read back* en la administración de medicamentos, cumplimiento del Soapie en el reporte enfermero, para prevenir sucesos desfavorables durante la atención a los pacientes.

Referente al tercer objetivo específico: establecer la relación entre el cuidado enfermero y el salvaguardar medicamentos de alto riesgo de consultorios externos, resultó que guardan correlación positiva baja, significativa y directamente proporcional ($Rho=0,354$); concluyendo que mientras el nivel del cuidado enfermero sea mejor, el salvaguardar medicamentos de alto riesgo también será mayor.

En comparación con este estudio, Hernández (2020), en un estudio cuasi experimental concluyó que al desarrollar registros de verificación como método de apoyo para la administración de medicamentos reduce los errores de manera significativa, optimando la seguridad del paciente. El salvaguardar las medicinas de alto riesgo se refiere a la prevención en la aplicación de tratamientos de diversas concentraciones y tipos; lo cual garantizará la seguridad en este proceso evitando fallas irreversibles e incluso la muerte. (Vincent & Amalberti, 2016).

Para diversos organismos encargados de la acreditación y certificación de protocolos de calidad y seguridad en la atención de pacientes el personal encargado de salvaguardar los medicamentos de alto riesgo es el personal de enfermería, por lo que es de suma importancia que las instituciones donde ellas laboran tengan protocolos formalizados para la identificación de estos medicamentos y un almacenamiento seguro, lo que fortalecería la seguridad de los medicamentos de alto riesgo y por ende tener pacientes seguros en su atención.

Acerca del cuarto objetivo específico: establecer la relación entre el cuidado enfermero y el procedimiento seguro de consultorios externos, se obtuvo como resultado que las dos variables guardan correlación positiva alta, significativa y directamente proporcional ($Rho=0,673$); concluyendo que a un nivel alto del cuidado enfermero el procedimiento seguro será mayor. Estos resultados difieren con el estudio de Justo (2021), que obtuvo como resultado en su estudio que no existe relación significativa entre ambas variables; probablemente la diferencia sea porque el estudio de Justo se aplicó en distintos trabajadores de salud mientras que esta investigación fue más específica teniendo como muestra sólo a enfermeras.

El procedimiento seguro, se refiere a la realización del procedimiento u operación programada en el lugar apropiado y con el paciente correcto con el objetivo de evitar eventos adversos (Aguirre, 2018). Para ello, el ministerio de salud diseñó una lista de chequeo con tres partes: la pausa de seguridad cuando el paciente ingresa al procedimiento o cirugía, antes de iniciar el procedimiento programado y antes de retirar al paciente, todo con el fin de que el paciente esté seguro antes, durante y después de un procedimiento; pero lamentablemente no se cumple en todas las instituciones de salud, ya sea por falta de difusión de las normas, creación de protocolos institucionales o diversos factores durante la aplicación del cuidado enfermero.

Respecto al quinto objetivo específico: identificar la relación entre el cuidado enfermero y el riesgo de infecciones sanitarias de consultorios externos el resultado generado fue que tanto la variable como la dimensión guardan correlación positiva moderada, significativa y directamente proporcional ($Rho=0,575$); concluyendo que a mayor nivel del cuidado enfermero la disminución de riesgo de infecciones será mayor. De forma similar se encontró el estudio de Justo (2021), donde su resultado fue que existe relación significativa entre la variable cultura de seguridad del paciente y la dimensión riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria, indicando que, la cultura de seguridad del paciente será mayor a un mayor control del riesgo de infecciones.

El alto índice de infecciones adquiridas dentro de una institución de salud genera preocupación porque las manos son la vía principal de traspaso de bacterias y gérmenes, por ende, la realización del lavado de manos en sus cinco momentos sería la estrategia más importante para poder controlar este tipo de infecciones (Vincent & Amalberti, 2016). Por lo tanto, el conocimiento de las enfermeras sobre los pasos y los momentos del lavado de manos es de vital importancia para la ejecución de sus cuidados asegurando la disminución del riesgo de infectar a alguien optimando pacientes seguros.

En relación con el sexto objetivo específico: identificar la relación entre el cuidado enfermero y el riesgo de caídas de consultorios externos. El resultado obtenido fue que las dos variables guardan correlación positiva alta, significativa y directamente proporcional ($Rho=0,719$); concluyendo que a mayor nivel del cuidado enfermero la disminución de riesgo de caídas se dará en un mayor nivel. En comparación con González (2018), donde sus resultados mostraron que en un 30,5% se produce sucesos adversos en los pacientes, entre los tipos que prevalecen son las flebitis con el 8,3% y el 5,6% de caídas en pacientes; concluyendo que a pesar de todas las acciones iniciadas para optimar la calidad de atención la seguridad del paciente se ve vulnerable.

La caída de un paciente servirá para alertarnos y a la vez generar estrategias para prevenirlas y ofrecer un adecuado entorno. Se usarán diversas técnicas de comunicación para anunciar las normas de prevención al riesgo que suceda una caída del equipo sanitario multidisciplinario, usuarios y familiares (Aguirre, 2018). Su salud desde el año 2014, considera como infracción grave una caída de paciente dentro del ambiente hospitalario que cause lesiones o muerte. Por tal motivo, se debe prever accidentes de este tipo aplicando medidas de protección y brindar seguridad para todos los usuarios que ingresan a las instituciones de salud.

Con respecto a las fortalezas metodológicas del estudio tenemos: se ha logrado sintetizar información y hacer comparaciones entre categorías y dimensiones de las variables en estudio, se ha resumido datos que apoyen o potencien la generalización y objetividad de los resultados. Respecto a las limitaciones encontramos que la muestra sólo fue tomada considerando a pacientes de algunos consultorios, se sugiere para próximas investigaciones tomar muestra de todas las especialidades, no se ha proporcionado narraciones detalladas, ni resultados sobre actitudes y comportamientos de los encuestados, por ser un estudio cuantitativo sólo se han redactado descripciones numéricas; se sugiere realizar investigaciones cualitativas utilizando las variables de cuidado enfermero y seguridad del paciente.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Segunda: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la dimensión de identificación adecuada del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Tercera: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la dimensión de efectiva comunicación de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Cuarta: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la dimensión de salvaguardar medicamentos de alto riesgo de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Quinta: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la dimensión de procedimiento seguro de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Sexta: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la dimensión de riesgo de infecciones de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.

Séptima: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la dimensión de riesgo de caídas de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Realizar investigaciones con enfoque cualitativo que consideren a las variables en estudio; cuidado enfermero y seguridad del paciente, para profundizar los resultados, poder recopilar y analizar opiniones, emociones y/o experiencias vividas.

Segunda: El director de la institución debe fortalecer el programa para la seguridad del paciente enfatizando prácticas seguras basadas en los objetivos internacionales para la acreditación de la JCI, incentivado por los coordinadores de consultorios externos, y de esta manera lograr la prevención de riesgos o sucesos adversos, la evaluación y solución de problemas relacionados con errores en la atención.

Tercera: La jefatura de enfermería de consultorios externos conjunto con el área de capacitaciones debe planificar y desarrollar programas de formación continua desde la organización, planificación, ejecución y evaluación de un plan de cuidados orientados a la seguridad del paciente.

Cuarta: La jefatura de enfermería de consultorios externos debe desarrollar un mapa de procesos para fortalecer el cuidado de los medicamentos de alto riesgo.

Quinta: La coordinadora del área de consulta externa conjunto con el área de formación debe desarrollar capacitaciones que logren fomentar la responsabilidad y fortalecer el proceso de procedimientos seguros.

Sexta: La coordinadora del área de consulta externa debe desarrollar talleres sobre los tipos, pasos y momentos del lavado de manos y realizar evaluaciones continuas al personal sobre la correcta ejecución del lavado de manos

Séptima: La coordinadora del área de consulta externa debe desarrollar talleres sobre riesgo de caídas e implementar medidas para evitar este suceso en los pacientes durante su estancia en consultorios.

REFERENCIAS

- Aguirre, M (2018). Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 6º edición 2017. <https://es.slideshare.net/InstitutoISG/metas-internacionales-de-seguridad-del-paciente-6-edicion-2017>.
- Arco, O. & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- Arias, F. (2016). El proyecto de investigación (7ma ed.). Episteme.
- Asamblea Mundial de la Salud. Seguridad del paciente: medidas mundiales en materia de seguridad del paciente: informe del Director General. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2019. Disponible en URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328697>
- Bates, D. & Singh, H. (2018). Dos décadas desde que errar es humano: una evaluación del progreso y las prioridades emergentes en la seguridad del paciente. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0738>
- Castro, G. & Vintimilla, E. (2019). Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito – Ecuador. <http://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/217>.
- Cisneros, F. (2017). Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [Online].; HYPERLINK<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.

- Conexiónesan. (2017). ¿Qué indicadores miden la calidad de los servicios de salud?. <https://www.esan.edu.pe/apuntesempresariales/2017/12/que-indicadores-miden-la-calidad-de-los-serviciosde-salud/>
- Díaz, C. (2019). Cumplimiento de los lineamientos de seguridad del paciente en el servicio de hospitalización de la clínica La Castellana, distrito de Santa Marta. <http://repository.ucc.edu.co:8082/handle/20.500.12494/13341>
- Eun, S., Scott, I., Dahinten, S., Vincent, D., López, L., & Chang, P. (2019). Cultura de seguridad, seguridad del paciente y resultados de la calidad de la atención: una revisión de la literatura. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29243563/>
- Febré N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic P., Reynaldos K., Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>.
- Guerrero, R., Meneses, M. & De La Cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- González, J. (2018). Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres, Ecuador. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1577>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.
- Hernández, A. (2020). Gestión de calidad y seguridad del paciente en tiempos de crisis sanitaria <https://www.analesdepediatria.org/esgestion-calidad-seguridad-pacientes-tiempo-articuloS1695403320302344>

- Joint Commission International. (2014). Estándares de acreditación para hospitales. <http://www.jcrinc.com>
- Justo, A. (2021). Aplicación de Prácticas Seguras y Cultura de Seguridad del Paciente del personal de Salud en un Hospital Nacional, Lima.
- Juárez, P. y García M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. Rev. Enferm. Inst Mex Seguro Soc.
- Kusumawati, A. (2019). Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31253570/>
- Martinez, A. y Vásquez, M. (2020). Patient care and safety. Some ethical and legal considerations.
- Meneses M., Suyo J., Fernández V. (2021). Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2s2.085121367489&doi=10.3389%2ffpubh.2021.737506&partnerID=40&md5=eb72a8c6f0520145e00a37cb6b926510>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). Revisión Sistemática de Eventos Adversos y Costes de la no Seguridad. https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/COSTES%20DE%20LA%20NO%20SEGURIDAD_Infecciones.pdf
- MINSA. (2020). Sistema nacional de Gestión de la Calidad en salud. http://spij.minjus.gob.pe/graficos/peru/2006/junio/02/N_520-2006-MINSA_02-06-06_.pdf

Mori, N. (2017). Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. Lima. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12905>.

Morfi R. (2010). Nursing care management.

Mosqueira, R. (2020). Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49646/Mosqueira_MRP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (2019). Seguridad del paciente. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328697>

Ordinola, M. (2021). Gestión de Calidad del Cuidado y Cultura de Seguridad del Paciente en Personal de Enfermería de un Instituto Nacional Lima.

Palomino, J., Peña, J., Zevallos, G., & Orizano, L. (2015). Metodología de la investigación. San Marcos.

Quispe, S. (2020). Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN.

Rocco, C y Garrido, A. (2017). Seguridad Del Paciente y Cultura de Seguridad, Rev. Med.Clin. Condes. Pág. 785-795.

Vasco, I. (2018). Análisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del hospital de Mérida España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=148487>

Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). Seguridad del Paciente: Estrategias para una asistencia sanitaria. https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad_del_paciente.pdf

Villareal, E. (2007). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte.

ANEXOS

ANEXO1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CUIDADO ENFERMERO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL/RANGO
Son las diferentes expresiones que brinda una enfermera de acuerdo con las perspectivas y necesidades que tienen los individuos cuando se acercan y son atendidos en los establecimientos de salud, estas manifestaciones se basan en un desarrollo científico, tecnológico y de valores; con la intención de alcanzar la satisfacción del usuario y de quien brinda el cuidado (Freitas et al, 2015).	Basado en la división del Dr. Abedis Donabedian en 1993, la variable de cuidado enfermero se encuentra definida operacionalmente en función a 3 dimensiones: cuidado técnico científico, humano y operativo. Las cuales estarán constituidas en 21 items.	TÉCNICO - CIENTÍFICO	Habilidades y destrezas de la enfermera.	1-7	Escala Ordinal	Alto: 51-63
		HUMANO	Puntualidad Escucha activa Trato humanizado	8-14	Tipo Likert: Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Medio: 36-50
		OPERATIVO	Recursos Materiales Estructura Organizativa Orden y Limpieza	14-21		Bajo: 21-35

Fuente: Elaboración propia Año 2022

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL/RANGO
<p>Es una disciplina que vela por la salud del ser humano. Su propósito es disminuir los daños o errores que sufren los usuarios durante la atención sanitaria y reducir los riesgos, aprobando a nivel mundial provisiones de cuidados seguros y de calidad en las entidades de salud, centrándose en los pacientes siendo eficientes, completos, equívocos y adecuados (OMS,2019).</p>	<p>Basado en las seis metas internacionales para asegurar buenas prácticas de seguridad, la variable de seguridad del paciente se encuentra definida operacionalmente en función a 6 dimensiones: identificar adecuadamente al paciente, efectiva comunicación, salvaguardar medicamentos de alto riesgo, procedimiento seguro, minimizar el riesgo de infecciones sanitarias, disminuir el riesgo de caídas (Vincent & Amalberti, 2016). Las cuales estarán constituidas en 24 interrogantes.</p>	<p>IDENTIFICACIÓN ADECUADA DEL PACIENTE.</p>	<p>Uso de identificadores Identificación del paciente en diferentes momentos.</p>	1-4	<p>Escala Ordinal</p> <p>Tipo Likert: Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)</p>	<p>Alto: 58-72</p> <p>Medio: 41-57</p> <p>Bajo: 24-40</p>
		<p>EFFECTIVA COMUNICACIÓN</p>	<p>Coordinación Escucha al paciente Doble verificación.</p>	5-8		
		<p>SALVAGUARDAR MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO.</p>	<p>Información. Administración de medicamentos. Educación sobre efectos adversos</p>	9-12		
		<p>PROCEDIMIENTO SEGURO</p>	<p>Verificación de datos y procedimiento a realizar. Preparación de materiales, insumos y equipos. Participación pausa quirúrgica</p>	13-16		
		<p>MINIMIZAR EL RIESGO DE INFECCIONES SANITARIAS</p>	<p>Higiene de manos Procesos para reducir el riesgo de IAAS.</p>	17-20		
<p>RIESGO DE CAÍDAS</p>	<p>Evaluación del riesgo de caídas. Medidas preventivas.</p>	21-24				

Fuente: Elaboración propia Año 2022

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Cuidado enfermero y seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital- Callao, 2022. Autora: Vásquez Cotrina Nathaly del Carmen							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General: ¿Qué relación existe entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero y la identificación adecuada del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero y la efectiva comunicación de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022?</p>	<p>Objetivo General: Establecer la relación que existe entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar la relación que existe entre el cuidado enfermero y la identificación adecuada del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el cuidado enfermero y la efectiva comunicación de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas: Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la identificación adecuada del paciente de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y la efectiva comunicación de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.</p>	Variable 1. Cuidado Enfermero				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Técnico - científico	Habilidades y destrezas de la enfermera.	1-7	Escala Ordinal	Alto: 51-63
			Humano	Puntualidad Escucha activa Trato humanizado	8-14	Tipo Likert: Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Medio: 36-50
			Operativo	Recursos Materiales Estructura Organizativa Orden y Limpieza	14-21		Bajo: 21-35
			Variable 2. Seguridad del paciente		Dimensiones	Indicadores	Ítems
Identificación adecuada del paciente.	Uso de identificadores Identificación del paciente en diferentes momentos.	1-4	Escala Ordinal	Alto: 58-72			
Efectiva comunicación	Coordinación Escucha al paciente Doble verificación.	5-8		Medio: 41-57 Bajo: 24-40			

<p>¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero y el salvaguardar medicamentos de alto riesgo de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre el cuidado enfermero y el salvaguardar medicamentos de alto riesgo de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.</p>	<p>Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el salvaguardar medicamentos de alto riesgo de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.</p>	<p>Salvaguardar medicamentos de alto riesgo.</p>	<p>Información Administración de medicamentos Educación sobre efectos adversos</p>	<p>9-12</p>	<p>Tipo Likert: Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)</p>	
<p>¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero y el procedimiento seguro de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el cuidado enfermero y el procedimiento seguro de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.</p>	<p>Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el procedimiento seguro de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.</p>	<p>Procedimiento seguro</p>	<p>Verificación de datos y procedimiento a realizar. Preparación de materiales, insumos y equipos Participación pausa quirúrgica.</p>	<p>13-16</p>		
<p>¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero y el riesgo de infecciones sanitarias de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el cuidado enfermero y el riesgo de infecciones sanitarias de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.</p>	<p>Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el riesgo de infecciones sanitarias de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.</p>	<p>Minimizar el riesgo de infecciones sanitarias</p>	<p>Higiene de manos Procesos para reducir el riesgo de IAAS.</p>	<p>17-20</p>		
<p>¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero y el riesgo de caídas de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre el cuidado enfermero y el riesgo de caídas de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.</p>	<p>Existe relación significativa entre el cuidado enfermero y el riesgo de caídas de consultorios externos en un hospital - Callao, 2022.</p>	<p>Disminuir el riesgo de caídas</p>	<p>Evaluación del riesgo de caídas. Medidas preventivas.</p>	<p>21-24</p>		

Nivel - Diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística para utilizar
<p>Tipo: Básico</p> <p>Diseño: No experimental, transversal</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Método: hipotético deductivo</p>	<p>Población: 300 pacientes programados diariamente en procedimientos por enfermeras de consulta externa en un hospital del Callao.</p> <p>Tipo de muestreo: En el presente estudio realizará un muestreo no probabilístico intencional por conveniencia, serán 100 pacientes atendidos en procedimientos por enfermeras de consulta externa.</p> <p>Tamaño de muestra: El presente estudio considerará a 100 pacientes atendidos en procedimientos por enfermeras de consulta externa.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios</p> <p>1. Cuestionario de Calidad del Cuidado Enfermero. Variable: Cuidado enfermero Autor: Quispe Condor Soledad Zelmira Lugar: Lima, Perú Año: 2020 Aplicado a: Pacientes Tiempo: 15-20 minutos Items: 21 ítems</p> <p>2. Cuestionario sobre seguridad del paciente. Variable: Seguridad del paciente Autor: Quispe Condor Soledad Zelmira Lugar: Lima, Perú Año: 2020 Aplicado a: Pacientes Tiempo: 15 – 20 minutos Items: 24 ítems</p>	<p>Descriptiva: Tablas, Figuras y frecuencias.</p> <p>Inferencial: Coeficiente de correlación Rho de Spearman</p>

Fuente: Elaboración propia Año 2022

ANEXO 4: CUESTIONARIO DEL CUIDADO ENFERMERO

Estimado paciente marque con una X según considere más acorde con el servicio recibido:

Nunca (1), A veces (2), Siempre (3)

DIMENSIÓN 1: TÉCNICO-CIENTÍFICO		1	2	3
1	La enfermera/o lo orienta con seguridad sobre los procedimientos que le realiza			
2	La enfermera /o utiliza los principios de bioseguridad (hace uso de gorro, mandil, guantes y mascarilla) durante su atención			
3	La enfermera /o controla los signos vitales del usted y le dice sus resultados			
4	La enfermera /o realiza el procedimiento de forma cuidadosa y esmerada.			
5	La enfermera /o registra en la historia su atención			
6	La enfermera /o absuelve sus dudas			
7	La enfermera le explica los cuidados post procedimientos			
DIMENSIÓN 2: HUMANO		1	2	3
8	Al ingresar al consultorio la enfermera se presenta			
9	La enfermera/o respeta los hábitos, costumbres y decisiones, según la cultura del usuario			
10	La enfermera /o le brinda información verídica y completa antes y después de realizar el procedimiento.			
11	La enfermera /o se muestra amable todo el tiempo			
12	La enfermera /o lo trata con respeto			
13	La enfermera /o se concentra única y exclusivamente en Ud.			
14	La enfermera/o muestra paciencia ante insistencias o falta de entendimiento del usuario			
DIMENSIÓN 3: OPERATIVO		1	2	3
15	El consultorio guarda orden limpieza			
16	La enfermera/o le proporciona privacidad cuando realiza los procedimientos.			
17	El consultorio mantiene un ambiente ventilado			
18	La enfermera/o le proporciona medidas preventivas ante caídas.			
19	La enfermera/o le proporciona medidas preventivas ante infecciones			
20	La enfermera/o le explica sobre los cuidados post procedimiento			
21	La enfermera/o le brinda un ambiente seguro			
PUNTAJE TOTAL				

ANEXO 5: CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estimado paciente marque con una X según lo que considere por cada enunciado

Nunca (1) , A veces (2), Siempre (3)

DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN ADECUADA DEL PACIENTE		1	2	3
1	La enfermera confirma que cuenta con DNI.			
2	La enfermera le solicita sus nombres, apellidos completos y fecha de nacimiento al inicio de la atención			
3	La enfermera le colocó su brazalete después de verificar su nombre, apellidos y fecha de nacimiento.			
4	La enfermera verifica sus nombres, apellidos completos y fecha de nacimiento antes de administración de medicamentos, transfusiones o procedimientos invasivos.			
DIMENSIÓN 2: EFECTIVA COMUNICACIÓN		1	2	3
5	La enfermera/o le informa acerca de los procedimientos que le va a realizar.			
6	La enfermera/o coordina con su personal técnico en enfermería para su atención.			
7	La enfermera /o lo escucha pacientemente.			
8	La enfermera/o verifica su brazalete de identificación previo a cada procedimiento.			
DIMENSIÓN 3: SALVAGUARDAR MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO		1	2	3
9	La enfermera/o le Informa acerca del medicamento que le va a administrar			
10	La enfermera/o le menciona el medicamento durante la administración			
11	La enfermera/o le informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados.			
12	La enfermera/o le Informa acerca de los efectos secundarios que puede presentar por el medicamento que le administra.			
DIMENSIÓN 4: PROCEDIMIENTO SEGURO		1	2	3
13	La enfermera verifico sus datos con su DNI.			
14	La enfermera tuvo preparado el material, insumos y equipos que necesitaba para su procedimiento.			
15	La enfermera verifico su historia para ver el procedimiento que tenía programado.			
16	La enfermera realiza la pausa quirúrgica antes de iniciar el procedimiento junto al equipo de salud para verificar paciente, procedimiento y lugar correcto			
DIMENSIÓN 5: MINIMIZAR RIESGO DE INFECCIONES SANITARIAS		1	2	3
17	La enfermera realiza la higiene de manos antes de tocarlo.			
18	La enfermera realiza la higiene de manos antes de iniciar su procedimiento.			
19	La enfermera realiza la higiene de manos después de tener contacto con usted y su entorno.			
20	La enfermera realiza la higiene de manos después de tener contacto con secreciones.			
DIMENSIÓN 6: DISMINUIR RIESGO DE CAÍDAS		1	2	3
21	La enfermera le pregunto si tiene antecedente de caídas.			
22	La enfermera le preguntó si tiene alteraciones visuales o auditivas.			
23	La enfermera le pregunto si tiene dificultad para la marcha.			
24	La enfermera aplica medidas para minimizar el riesgo de daños por caídas (uso de barandas) durante su atención			

ANEXO 6: CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población = 125

Z= Límite de confianza = 1.90 (95% NC)

p= Probabilidad de acierto = 0.5

q= Probabilidad de no acierto= 0.5

e= Error máximo permitido = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.90)^2 \cdot 200 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 \cdot (199) + (1.90)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 129$$

ANEXO 7: CUESTIONARIO DEL CUIDADO ENFERMERO

Certificados de validez de contenido: JUEZ EXPERTO 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: CALIDAD TÉCNICA								
1	La enfermera/o lo orienta con seguridad sobre los procedimientos que le realiza	✓		✓		✓		
2	La enfermera /o hace uso de guantes durante su atención	✓		✓		✓		
3	La enfermera /o hace uso de gorro, mandil y mascarilla durante su atención	✓		✓		✓		
4	La enfermera /o le coloca la vía periférica en primer intento	✓		✓		✓		
5	La enfermera /o realiza el procedimiento de forma cuidadosa y esmerada.	✓		✓		✓		
6	La enfermera /o absuelve sus dudas	✓		✓		✓		
7	La enfermera le explica los cuidados sobre el COVID-19	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: CALIDAD HUMANA								
8	Al ingresar a su habitación la enfermera se presenta dice su nombre y apellidos	✓		✓		✓		
9	La enfermera /o respeta su religión	✓		✓		✓		
10	La enfermera /o le brinda información verídica y completa.	✓		✓		✓		
11	La enfermera /o le se muestra amable todo el tiempo	✓		✓		✓		
12	La enfermera /o lo trata con respeto	✓		✓		✓		
13	La enfermera /o se concentra única y exclusivamente en Ud.	✓		✓		✓		
14	La enfermera /o siempre acude a su llamado de manera oportuna	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: CALIDAD OPERATIVA								
15	Su habitación guarda orden limpieza	✓		✓		✓		
16	La enfermera/o le proporciona privacidad cuando realiza los procedimientos.	✓		✓		✓		
17	Su habitación mantiene un ambiente ventilado	✓		✓		✓		
18	La enfermera/o le proporciona medidas preventivas ante caídas.	✓		✓		✓		
19	La enfermera/o le proporciona medidas preventivas ante lesiones por presión	✓		✓		✓		
20	La enfermera/o le administra el tratamiento en el horario indicado	✓		✓		✓		
21	La enfermera/o le brinda un ambiente seguro para prevenir el COVID-19	✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE								
1	La enfermera/o verifica sus datos (APELLIDOS Y NOMBRES) cuando Ud. ingresa al servicio.	✓		✓		✓		
2	La enfermera/o verifica y/o le coloca un brazalete para su identificación	✓		✓		✓		
3	La enfermera/o realiza doble verificación de sus datos con Ud.	✓		✓		✓		
4	La enfermera/o registra sus datos en la historia clínica	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: TRATO DIGNO								
5	La enfermera/o se presenta con Ud. por su nombre en cada turno	✓		✓		✓		
6	La enfermera/o saluda al ingreso a su habitación en cada atención	✓		✓		✓		
7	La enfermera/o se dirige a Ud. por su nombre	✓		✓		✓		
8	La enfermera/o le proporciona información requerida en todo momento.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: PRECAUCIONES ESTÁNDAR								
9	La enfermera/o se lava las manos antes de entrar en contacto con Ud.	✓		✓		✓		
10	La enfermera/o se lava las manos antes de realizarle algún procedimiento	✓		✓		✓		
11	La enfermera/o se lava las manos después de estar en contacto con Ud.	✓		✓		✓		
12	La enfermera/o se lava las manos después de realizarle algún procedimiento	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN EFECTIVA								
13	La enfermera/o le informa acerca de los procedimientos que le va a realizar	✓		✓		✓		
14	La enfermera/o coordina con su personal técnico en enfermería para su atención	✓		✓		✓		
15	La enfermera/o lo escucha pacientemente	✓		✓		✓		
16	La enfermera/o verifica su brazalete de identificación previo a cada procedimiento	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5: MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS								
17	La enfermera/o le informa acerca del medicamento que le va a administrar	✓		✓		✓		
18	La enfermera/o le menciona el medicamento durante la administración	✓		✓		✓		
19	La enfermera/o le informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados	✓		✓		✓		
20	La enfermera/o le informa acerca de los efectos secundarios que puede presentar por el medicamento que le administra	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 6: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAÍDAS								
21	La enfermera/o coloca un banco de altura cerca de su cama para que Ud. pueda subir o bajar.	✓		✓		✓		
22	La enfermera/o lo ayuda a subir o bajar de la cama	✓		✓		✓		
23	La enfermera/o coloca en alto las barandas de su cama	✓		✓		✓		
24	La enfermera/o le orienta sobre las medidas de prevención ante caídas	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr / Mg: DR. QUIROGA TAJAN, FREDY DNI: 07015123

Especialidad del validador: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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


Firma del Experto Informante.

JUEZ EXPERTO 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: CALIDAD TÉCNICA								
1	La enfermera/o lo orienta con seguridad sobre los procedimientos que le realiza	✓		✓		✓		
2	La enfermera /o hace uso de guantes durante su atención	✓		✓		✓		
3	La enfermera /o hace uso de gorro, mandil y mascarilla durante su atención	✓		✓		✓		
4	La enfermera /o le coloca la vía periférica en primer intento	✓		✓		✓		
5	La enfermera /o realiza el procedimiento de forma cuidadosa y esmerada.	✓		✓		✓		
6	La enfermera /o absuelve sus dudas	✓		✓		✓		
7	La enfermera le explica los cuidados sobre el COVID-19	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: CALIDAD HUMANA								
8	Al ingresar a su habitación la enfermera se presenta dice su nombre y apellidos	✓		✓		✓		
9	La enfermera /o respeta su religión	✓		✓		✓		
10	La enfermera /o le brinda información verídica y completa.	✓		✓		✓		
11	La enfermera /o le se muestra amable todo el tiempo	✓		✓		✓		
12	La enfermera /o lo trata con respeto	✓		✓		✓		
13	La enfermera /o se concentra única y exclusivamente en Ud.	✓		✓		✓		
14	La enfermera /o siempre acude a su llamado de manera oportuna	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: CALIDAD OPERATIVA								
15	Su habitación guarda orden limpieza	✓		✓		✓		
16	La enfermera/o le proporciona privacidad cuando realiza los procedimientos.	✓		✓		✓		
17	Su habitación mantiene un ambiente ventilado	✓		✓		✓		
18	La enfermera/o le proporciona medidas preventivas ante caídas.	✓		✓		✓		
19	La enfermera/o le proporciona medidas preventivas ante lesiones por presión	✓		✓		✓		
20	La enfermera/o le administra el tratamiento en el horario indicado	✓		✓		✓		
21	La enfermera/o le brinda un ambiente seguro para prevenir el COVID-19	✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE								
1	La enfermera/o verifica sus datos (APELLIDOS Y NOMBRES) cuando Ud. ingresa al servicio.	✓		✓		✓		
2	La enfermera/o verifica y/o le coloca un brazalete para su identificación	✓		✓		✓		
3	La enfermera/o realiza doble verificación de sus datos con Ud.	✓		✓		✓		
4	La enfermera/o registra sus datos en la historia clínica	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: TRATO DIGNO								
5	La enfermera/o se presenta con Ud. por su nombre en cada turno	✓		✓		✓		
6	La enfermera/o saluda al ingreso a su habitación en cada atención	✓		✓		✓		
7	La enfermera/o se dirige a Ud. por su nombre	✓		✓		✓		
8	La enfermera/o le proporciona información requerida en todo momento.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: PRECAUCIONES ESTÁNDAR								
9	La enfermera/o se lava las manos antes de entrar en contacto con Ud.	✓		✓		✓		
10	La enfermera/o se lava las manos antes de realizarle algún procedimiento	✓		✓		✓		
11	La enfermera/o se lava las manos después de estar en contacto con Ud.	✓		✓		✓		
12	La enfermera/o se lava las manos después de realizarle algún procedimiento	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN EFECTIVA								
13	La enfermera/o le informa acerca de los procedimientos que le va a realizar	✓		✓		✓		
14	La enfermera/o coordina con su personal técnico en enfermería para su atención	✓		✓		✓		
15	La enfermera/o lo escucha pacientemente	✓		✓		✓		
16	La enfermera/o verifica su brazalete de identificación previo a cada procedimiento	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5: MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS								
17	La enfermera/o le informa acerca del medicamento que le va a administrar	✓		✓		✓		
18	La enfermera/o le menciona el medicamento durante la administración	✓		✓		✓		
19	La enfermera/o le informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados	✓		✓		✓		
20	La enfermera/o le informa acerca de los efectos secundarios que puede presentar por el medicamento que le administra	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 6: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAÍDAS								
21	La enfermera/o coloca un banco de altura cerca de su cama para que Ud. pueda subir o bajar.	✓		✓		✓		
22	La enfermera/o lo ayuda a subir o bajar de la cama	✓		✓		✓		
23	La enfermera/o coloca en alto las barandas de su cama	✓		✓		✓		
24	La enfermera/o le orienta sobre las medidas de prevención ante caídas	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr / Mg: DRA. MENDOZA RETAMOZO NOEMÍ
DNI: 23271871

Especialidad del validador: DRA. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

.....de.....del 20



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

JUEZ EXPERTO 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: CALIDAD TÉCNICA								
1	La enfermera/o lo orienta con seguridad sobre los procedimientos que le realiza	✓		✓		✓		
2	La enfermera /o hace uso de guantes durante su atención	✓		✓		✓		
3	La enfermera /o hace uso de gorro, mandil y mascarilla durante su atención	✓		✓		✓		
4	La enfermera /o le coloca la vía periférica en primer intento	✓		✓		✓		
5	La enfermera /o realiza el procedimiento de forma cuidadosa y esmerada.	✓		✓		✓		
6	La enfermera /o absuelve sus dudas	✓		✓		✓		
7	La enfermera le explica los cuidados sobre el COVID-19	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: CALIDAD HUMANA								
8	Al ingresar a su habitación la enfermera se presenta dice su nombre y apellidos	✓		✓		✓		
9	La enfermera /o respeta su religión	✓		✓		✓		
10	La enfermera /o le brinda información verídica y completa.	✓		✓		✓		
11	La enfermera /o le se muestra amable todo el tiempo	✓		✓		✓		
12	La enfermera /o lo trata con respeto	✓		✓		✓		
13	La enfermera /o se concentra única y exclusivamente en Ud.	✓		✓		✓		
14	La enfermera /o siempre acude a su llamado de manera oportuna	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: CALIDAD OPERATIVA								
15	Su habitación guarda orden limpieza	✓		✓		✓		
16	La enfermera/o le proporciona privacidad cuando realiza los procedimientos.	✓		✓		✓		
17	Su habitación mantiene un ambiente ventilado	✓		✓		✓		
18	La enfermera/o le proporciona medidas preventivas ante caídas.	✓		✓		✓		
19	La enfermera/o le proporciona medidas preventivas ante lesiones por presión	✓		✓		✓		
20	La enfermera/o le administra el tratamiento en el horario indicado	✓		✓		✓		
21	La enfermera/o le brinda un ambiente seguro para prevenir el COVID-19	✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE								
1	La enfermera/o verifica sus datos (APELLIDOS Y NOMBRES) cuando Ud. ingresa al servicio.	✓		✓		✓		
2	La enfermera/o verifica y/o le coloca un brazalete para su identificación	✓		✓		✓		
3	La enfermera/o realiza doble verificación de sus datos con Ud.	✓		✓		✓		
4	La enfermera/o registra sus datos en la historia clínica	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: TRATO DIGNO								
5	La enfermera/o se presenta con Ud. por su nombre en cada turno	✓		✓		✓		
6	La enfermera/o saluda al ingreso a su habitación en cada atención	✓		✓		✓		
7	La enfermera/o se dirige a Ud. por su nombre	✓		✓		✓		
8	La enfermera/o le proporciona información requerida en todo momento.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: PRECAUCIONES ESTÁNDAR								
9	La enfermera/o se lava las manos antes de entrar en contacto con Ud.	✓		✓		✓		
10	La enfermera/o se lava las manos antes de realizarle algún procedimiento	✓		✓		✓		
11	La enfermera/o se lava las manos después de estar en contacto con Ud.	✓		✓		✓		
12	La enfermera/o se lava las manos después de realizarle algún procedimiento	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN EFECTIVA								
13	La enfermera/o le informa acerca de los procedimientos que le va a realizar	✓		✓		✓		
14	La enfermera/o coordina con su personal técnico en enfermería para su atención	✓		✓		✓		
15	La enfermera/o lo escucha pacientemente	✓		✓		✓		
16	La enfermera/o verifica su brazalete de identificación previo a cada procedimiento	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5: MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS								
17	La enfermera/o le informa acerca del medicamento que le va a administrar	✓		✓		✓		
18	La enfermera/o le menciona el medicamento durante la administración	✓		✓		✓		
19	La enfermera/o le informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados	✓		✓		✓		
20	La enfermera/o le informa acerca de los efectos secundarios que puede presentar por el medicamento que le administra	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 6: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAÍDAS								
21	La enfermera/o coloca un banco de altura cerca de su cama para que Ud. pueda subir o bajar.	✓		✓		✓		
22	La enfermera/o lo ayuda a subir o bajar de la cama	✓		✓		✓		
23	La enfermera/o coloca en alto las barandas de su cama	✓		✓		✓		
24	La enfermera/o le orienta sobre las medidas de prevención ante caídas	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. MENACHO RIVERA ALEJANDRO..... DNI: 32403439.....

Especialidad del validador: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.....

.....de.....del 201.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

DR. ALEJANDRO S. MENACHO RIVERA
Cod. SUNEDU: A 01525736
Cod. Rep. UCV: N° 3.FI: 37 N° 10
Firma del ~~validador~~ informante.

ANEXO 8: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Cuidado Enfermero

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.755	21

Seguridad del Paciente

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.754	24

ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO

INFORMADO:

Yo:

.....a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el estudio de investigación titulado: “**Cuidado enfermero y seguridad del paciente de consultorios externos en un hospital-Callao, 2022**” Habiendo sido informado (a) del propósito del mismo, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD: La autora del presente estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ANEXO 10: BASE DE DATOS

Participantes	CUIDADO ENFERMERO														SEGURIDAD DEL PACIENTE																																							
	Técnico-Científico							Humano							Operativo							Identificación adecuada del paciente				Efectiva comunicación				Sakvagarmentar medicamentos de alto riesgo				Procedimiento seguro				Riesgo de infecciones sanitarias				Riesgo de caídas												
N.º de sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4									
1	2	3	2	3	3	3	2	8	1	2	1	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	2	2	8	2	1	3	1	7	3	1	1	1	6	3	2	1	1	7	1	3	2	3	9	3	2	3	1	9	3	2	3	1	9
2	2	3	2	3	3	3	2	8	2	3	2	2	2	3	2	6	3	3	3	2	1	1	3	6	3	1	3	3	0	2	3	3	2	0	2	1	1	3	7	3	2	3	1	9	3	3	1	3	0	3	2	3	2	0
3	2	3	3	2	3	2	3	8	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	3	6	1	3	3	1	8	2	3	2	3	0	2	3	1	2	8	3	1	1	2	7	1	3	3	3	0	1	1	2	2	6
4	2	2	2	2	3	3	2	6	2	3	2	2	2	3	2	6	3	3	3	2	3	3	1	8	2	3	1	1	7	3	3	3	2	1	1	2	3	1	7	2	2	2	3	9	3	1	2	1	7	1	1	3	1	6

5	2	3	2	3	3	2	1	6	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	1	2	8	3	1	3	1	8	2	1	2	1	6	3	3	2	1	9	2	1	2	3	8	1	1	1	1	4				
6	3	3	1	2	2	3	2	6	2	2	2	3	3	2	3	7	2	3	2	2	2	3	3	7	2	2	3	2	9	2	3	3	2	0	3	3	2	2	0	3	1	1	1	6	3	2	1	2	8	3	3	3	1	0				
7	3	2	2	2	3	3	2	7	3	3	3	2	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3	0	1	2	1	2	6	1	3	3	1	8	1	2	2	1	6	1	1	2	1	5	3	2	2	2	9	3	3	2	3	1				
8	1	3	2	3	3	3	3	8	2	2	2	3	1	3	1	4	3	3	2	2	3	3	2	8	3	1	1	3	8	1	3	2	2	8	2	3	1	1	7	1	2	1	2	6	3	3	1	2	9	2	3	3	3	1				
9	2	2	2	2	2	3	2	5	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	1	1	3	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	1	3	2	2	8	1	1	3	2	7	3	1	1	2	7	2	1	3	1	7				
1	0	2	1	1	1	2	2	1	0	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	5	3	2	3	2	0	3	1	3	2	9	1	1	3	2	7	2	3	3	2	0	3	2	3	1	9	1	1	2	2	6				
1	2	2	2	2	3	3	2	6	2	2	2	2	2	3	2	5	3	3	2	2	3	1	3	7	1	3	1	3	8	3	1	2	1	7	3	3	3	1	0	1	3	2	1	7	1	2	2	3	8	3	3	1	3	0				
1	2	2	2	3	2	2	3	6	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	1	7	2	3	1	1	7	1	3	2	1	7	2	3	2	1	8	1	2	3	3	9	3	2	1	1	7				
1	3	1	2	1	3	3	3	2	5	3	2	3	3	1	3	1	6	3	3	2	3	2	1	1	5	1	2	2	7	3	1	1	2	7	1	2	1	1	5	2	2	2	3	9	1	3	2	2	8	2	3	3	2	0				
1	4	2	2	2	3	2	2	3	6	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	0	1	1	3	3	8	1	3	1	3	8	1	2	3	3	9	1	1	2	3	7	2	3	3	3	1				
1	5	2	3	2	2	3	3	2	7	2	2	2	2	2	3	2	5	3	3	2	2	1	2	3	6	1	2	1	3	7	2	1	1	3	7	1	3	7	1	3	1	2	7	2	1	1	2	6	1	2	2	1	6	2	3	2	3	0
1	6	2	3	3	2	2	2	3	7	2	1	2	3	2	2	2	4	2	2	1	2	3	2	4	2	3	3	1	9	2	2	3	3	0	3	3	3	1	0	2	2	3	3	0	1	2	3	1	7	2	1	3	2	8				
1	7	2	2	2	3	2	3	2	6	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	1	5	2	1	2	7	1	3	1	1	6	2	1	2	2	7	2	2	3	1	8	3	1	3	3	0	1	2	3	1	7				
1	8	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	3	1	1	3	2	1	2	1	2	3	4	2	1	1	1	5	2	3	1	2	8	3	2	2	3	0	1	2	3	3	9	1	1	3	2	7	3	1	2	1	7					
1	9	2	3	3	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	8	2	2	3	2	9	2	1	3	1	7	1	2	1	3	7	2	1	2	2	7	3	1	2	2	8					

8	0	2	2	3	2	2	2	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	1	3	9	2	2	2	1	7	3	3	3	2	1	3	1	3	1	8	2	3	2	3	0	2	2	2	3	9
8	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	1	1	2	1	3	2	3	2	3	3	1	2	6	3	3	1	1	8	2	1	3	2	8	3	2	2	1	8	2	3	3	1	9	3	1	3	3	0	2	1	3	2	8									
8	2	3	2	3	2	3	2	1	6	2	2	2	2	3	3	3	7	3	2	2	2	2	2	3	6	3	3	2	1	9	2	3	1	2	8	3	3	2	2	0	3	3	3	1	0	1	1	3	3	8	3	1	3	3	0	1								
8	3	2	2	2	3	2	3	2	6	1	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	1	2	1	3	4	3	3	3	2	1	1	1	3	1	6	2	1	1	2	6	2	2	2	3	9	3	3	3	1	0	2	1	1	1	5									
8	4	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	3	3	2	2	2	3	2	3	7	3	3	2	1	9	3	3	2	2	0	2	3	1	2	8	1	3	3	2	9	1	1	2	1	5	3	3	1	2	9									
8	5	2	2	2	2	3	2	5	3	2	3	1	2	2	2	5	2	3	2	3	2	1	1	4	2	3	2	1	8	2	3	3	1	9	3	1	2	1	7	3	3	2	2	0	1	1	3	3	8	3	3	1	2	9										
8	6	3	3	3	3	3	2	1	8	2	2	2	2	3	3	3	7	3	2	2	2	1	3	1	4	3	3	2	2	0	1	1	1	1	4	2	1	3	2	8	1	2	1	3	7	3	3	1	2	9	3	1	1	2	7									
8	7	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	6	2	1	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	0	3	2	1	3	9	2	1	2	2	7	1	2	1	3	7	1	1	2	2	6	2	3	3	2	0	1								
8	8	3	3	3	3	3	2	1	8	2	2	2	2	3	3	3	7	3	2	2	2	3	2	1	5	3	1	2	2	8	1	3	1	2	7	1	3	1	3	8	2	1	2	2	7	3	1	3	3	0	1	3	2	3	9									
8	9	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	7	2	1	2	3	3	3	1	5	1	1	3	1	6	3	2	1	1	7	1	1	3	1	6	3	1	3	2	9	3	3	1	2	9	1	2	1	3	7									
9	0	2	2	3	3	3	2	1	6	2	2	2	2	2	3	2	5	3	2	2	2	3	2	1	5	1	1	1	1	4	3	1	2	1	7	2	3	2	3	0	2	1	2	1	6	3	1	1	1	6	3	1	2	1	7									
9	1	1	2	1	1	2	1	1	9	3	1	3	2	1	2	1	3	2	1	1	3	2	3	1	3	1	3	1	3	8	3	3	3	3	2	1	3	2	1	7	1	2	1	2	6	1	1	2	2	6	1	1	2	2	6									
9	2	2	3	3	2	3	2	1	6	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	1	4	1	1	2	1	5	3	1	3	2	9	2	3	1	1	7	1	1	1	1	4	1	2	3	3	9	1	1	2	1	5									
9	3	2	3	3	3	2	2	2	7	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	1	3	2	2	1	3	8	3	1	2	3	9	1	2	1	1	5	2	3	1	3	9	1	2	2	1	6	1	3	1	2	7									
9	4	3	2	3	3	2	3	2	8	3	2	3	2	3	2	3	8	2	3	2	3	1	3	1	5	1	1	2	3	7	3	3	2	2	0	3	1	2	2	8	3	3	1	3	0	1	1	1	2	5	1	2	1	2	6									

107						1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	7	2	3	1	3	9	3	3	3	2	1	1	1	3	1	6	1	3	1	3	8	2	3	2	1	8	
108						1	2	2	2	3	3	3	3	8	3	2	2	2	1	3	3	6	3	2	1	1	7	2	3	2	3	0	1	2	2	3	8	3	2	3	2	0	1	2	3	2	8	2	3	3	1	9
109						1	2	1	3	3	2	3	5	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	0	3	3	2	3	1	2	3	1	3	9	3	2	2	3	0	2	3	3	2	0	3	3	1	3	0	
110						1	2	2	3	3	3	3	8	3	2	2	2	1	2	2	4	3	1	2	3	9	3	3	1	2	9	1	3	1	1	6	3	1	3	2	9	2	2	2	2	8	2	1	1	3	7	
111						1	1	1	3	3	2	3	4	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	1	1	2	3	7	1	1	1	1	4	1	1	2	3	7	1	3	2	1	7	2	1	3	2	8		
112						1	2	2	3	3	3	3	8	3	3	2	2	1	3	1	5	2	3	2	3	0	2	3	2	2	9	3	1	2	3	9	1	3	3	1	8	3	2	3	3	1	3	2	3	3	1	
113						1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	3	2	9	2	1	2	3	8	1	1	2	1	5	2	3	3	3	1	1	3	3	3	0	2	2	1	3	8	
114						1	3	2	2	3	3	3	7	3	2	2	2	2	3	2	6	3	2	3	1	9	2	1	3	2	8	2	2	1	3	8	2	2	3	2	9	3	3	3	3	2	2	3	3	1	9	
115						1	2	2	2	2	2	4	2	2	1	3	2	1	1	2	2	3	2	2	9	3	3	1	0	1	3	2	3	9	2	3	1	1	7	3	1	1	2	7	1	2	1	2	6			
116						1	2	2	3	3	3	8	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	1	3	8	3	3	1	1	8	1	3	1	2	7	1	3	2	1	7	3	1	3	3	0		

1 1 7						1	2	1	2	1	3	2	3	4	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	3	8	3	1	1	3	8	1	1	3	1	6	1	2	3	2	8	1	2	1	1	5	3	3	2	2	0	
1 1 8						1	9	3	2	3	1	3	3	3	8	3	3	2	3	3	1	1	6	3	2	1	3	9	1	2	2	2	7	3	3	3	2	1	1	1	2	1	5	1	1	1	2	5	3	2	1	1	7
1 1 9						1	6	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	7	1	3	3	0	3	3	2	1	9	3	1	2	1	7	3	3	3	3	2	2	2	2	1	7	
1 2 0						1	8	1	2	1	3	2	3	2	4	3	3	2	1	2	2	1	4	1	2	2	7	3	1	3	2	9	3	3	1	1	8	1	1	3	2	7	3	2	3	2	0	3	1	3	1	8	
1 2 1						1	5	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	1	6	1	1	1	3	6	2	3	2	2	9	2	2	2	3	9	1	3	2	1	7	3	3	1	3	0
1 2 2						1	7	3	2	3	2	2	3	2	7	3	2	2	3	1	1	1	3	1	3	1	2	7	1	1	2	2	6	1	3	3	0	2	1	2	3	8	2	2	3	2	9	1	1	2	3	7	
1 2 3						1	5	2	2	2	3	2	2	2	5	2	3	2	2	1	2	1	3	3	1	1	3	8	2	3	1	7	1	1	3	3	8	1	1	1	3	6	1	2	3	2	8	3	3	1	3	0	
1 2 4						1	4	1	2	1	2	2	3	2	3	3	1	2	1	1	1	3	2	3	3	1	3	0	2	2	3	9	2	1	3	3	9	2	2	1	2	7	3	2	3	1	9	3	1	3	3	0	
1 2 5						1	9	2	2	2	2	3	3	3	7	3	2	2	2	1	2	1	3	2	3	3	2	0	3	3	3	2	3	1	3	3	0	1	1	3	2	7	3	1	2	3	9	2	3	2	1	8	
1 2 6						1	7	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	8	2	3	1	3	9	2	1	2	3	8	1	1	3	2	7	2	2	3	2	9	3	1	1	1	6	2	3	1	3	9



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANCHEZ CORONEL DANILO AMERICO, 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: "Cuidado enfermero y seguridad del paciente de consultorios

externos en un hospital - Callao, 2022.", cuyo autor es VASQUEZ COTRINA NATHALY DEL CARMEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, 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, 11 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANCHEZ CORONEL DANILO AMERICO DNI: 08745357 ORCID: 0000-0003-0697-7683	Firmado electrónicamente por: DSANCHEZCO el 16- 01-2023 13:51:28

Código documento Trilce: TRI - 0516841