



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión del cuidado y cultura de seguridad del paciente en
los enfermero/as de un hospital público en Lima 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Villarreal Ramirez, Cesar Enrique (orcid.org/0000-0001-9795-7092)

ASESORES:

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

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

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 Dios por siempre encaminar mi vida y nunca soltarme; a mi madre quien está presente cada día de mi vida; a mi novia Karem Zurita por seguir acompañándome en cada paso que doy; a mi hijo Liam Valentino por ser lo más valioso que tengo y porque quiero ser ejemplo para él.

Agradecimiento:

A la Universidad César Vallejo por su accesibilidad y porque confié en esta casa universitaria; a mis docentes por brindarme los conocimientos para cumplir mis objetivos, en especial al Mg. Danilo Américo Sánchez Coronel y Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, notables asesores con mucha paciencia; a las personas que me acompañaron este proceso y a las compañeras con las que compartí esta experiencia



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 titulada: "Gestión del cuidado y cultura de seguridad del paciente en los enfermeros/as de un hospital público en Lima 2023", cuyo autor es VILLARREAL RAMIREZ CESAR ENRIQUE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANCHEZ CORONEL DANILO AMERICO DNI: 08745357 ORCID: 0000-0003-0697-7683	Firmado electrónicamente por: DSANCHEZCO el 05- 08-2023 13:41:02

Código documento Trilce: TRI - 0635830



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VILLARREAL RAMIREZ CESAR ENRIQUE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión del cuidado y cultura de seguridad del paciente en los enfermeros/as de un hospital público en Lima 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
VILLARREAL RAMIREZ CESAR ENRIQUE DNI: 44157317 ORCID: 0000-0001-9795-7092	Firmado electrónicamente por: CVILLARREALRAM el 11-08-2023 23:51:02

Código documento Trilce: INV - 1237437

Índice de contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MARCO TEÓRICO	15
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de investigación	21
3.2. Variables y operacionalización de variables	21
3.3. Población, muestra y muestreo	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	24
3.6. Método de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	39

Índice de gráfico

Figura 1. Diseño de la investigación

21

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de la variable gestión del cuidado y sus dimensiones	25
Tabla 2. Niveles de la variable cultura de seguridad del paciente y sus dimensiones	25
Tabla 3. Correlación de las variables gestión del cuidado y cultura de seguridad del paciente	26
Tabla 4. Correlación de la dimensión área asistencial y cultura de seguridad del paciente	27
Tabla 5. Correlación de la dimensión área administrativa y la cultura de seguridad del paciente	27

Resumen

El estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre gestión del cuidado y la seguridad del paciente en un hospital de Lima 2023. El tipo de investigación fue básica, con enfoque cuantitativo, según su nivel descriptivo, correlacional y según temporalidad transversal; se empleó un diseño no experimental. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y el instrumento el cuestionario. La muestra fue de 203 profesionales de enfermería que se encuentran laborando en un hospital de Lima. Para el estadístico se empleó la rho de Spearman con un valor de 0,531. Resultado: existe relación significativa moderada entre gestión del cuidado y la seguridad del paciente en un hospital de Lima 2023, siendo esto trascendentales el desarrollo de las labores del ejercicio de la enfermería.

Palabras clave: Gestión del cuidado, seguridad del paciente, enfermería.

Abstract

The objective of the study was to establish the relationship between care management and Patient safety in a hospital in Lima 2023. The type of research was basic, with a quantitative approach, according to its descriptive, correlational level and according to cross-sectional temporality; a non experimental design was used. The data collection techniques were the Survey and the instrument the questionnaire. The sample consisted of 203 nursing professionals who are working in a hospital in Lima. For the statistic, Spearman's Rho was used with a value of 0.531. Result that there is a moderate significant relationship between care management and Patient safety in a hospital in Lima 2023, this being transcendental to the development of nursing practice tasks.

Keywords: care management, Patient safety, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente en el mundo se genera transformaciones en los procesos y en las respuestas que la población necesita en su salud, es por ello que las instituciones sanitarias orientan sus servicios a preservar la vida, teniendo como base fundamental la seguridad y un óptimo servicio hacia el paciente, es ahí como parte del equipo multidisciplinario que enfermería cumple un rol fundamental en el cuidado integral de los pacientes. Por lo tanto, la cultura de seguridad del paciente (CSP) y la gestión del cuidado (GC) son aspectos muy importantes durante la atención de la misma para asegurar procedimientos y minimizar complicaciones. A nivel Mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define como la minimización de los riesgos de daños a su mínima expresión, asociado a la reducción de riesgos con relación a la atención sanitario. Todos los años, millones de pacientes tienen algún daño parcial o irreversible teniendo como causa principal una atención de salud insegura y con muchos riesgos (López, 2018).

Con respecto a la GC es muy importante en todos los establecimientos de salud, en muchas investigaciones se resalta que, a pesar de muchas deficiencias, se cuenta una gran vocación y mucha disposición de parte de enfermería, se necesita reformas en dirección de una atención adecuada y oportuna, para obtener una atención más fluida y tener modelos sustentados en las atenciones del paciente, para mejorar el sistema de salud (Hidalgo, 2020)

A nivel de nacional, en un hospital público en relación con la gestión de seguridad tiene como resultado donde el 42.3% tiene un nivel alto y la calidad del cuidado resalta que un 40.4% es bajo (Laura, 2019). Así mismo en un Instituto Nacional de Lima en otro estudio demuestra que existe una correlación significativa entre las dos variables (Orihuela, 2021)

El profesional de enfermería se convierte en un actor principal en el cuidado del paciente, con un gran número sobre otros profesionales de la salud, cumpliendo múltiples actividades orientadas al cuidado humanizado. Con un mundo donde la tecnología se desarrolla día a día se exige competencias técnicas en un nivel alto, pero no olvidando el trato humanizado que es el sentir de la profesión.

Este problema no es ajeno al Hospital de Emergencia Villa El Salvador, donde se ha observado que no se cumplen al 100% de las prácticas seguras en las rondas de seguridad, en el año 2022 se obtuvieron estos resultados en las diversas áreas: hospitalización medicina 44%, hospitalización cirugía 44%, hospitalización ginecológica 44%, obstetricia 44%, emergencia 63%, consultorios externos 29%, UCI adulto 82%, UCI neonatal 91%, centro quirúrgico 46%, hospitalización pediatría 71% y emergencia pediátrica 52%. Las prácticas inseguras halladas en los diversos servicios fueron relacionadas: con los registros de la historia clínica, a la seguridad del paciente, a la identificación correcta del paciente, a la prevención de fuga, a la seguridad de la medicación, a la prevención de caídas y contención mecánica, a la seguridad sexual, con prevención del riesgo de las úlceras por presión, a la prevención del suicidio y lesiones, con la comunicación efectiva, con higiene de manos, respecto al manejo y funcionamientos de equipos.

En el contexto de la realidad en el hospital nacional es nuevo que viene funcionando y que cuenta con personal poco entrenado para realizar actividades de gestión del cuidado, se encuentra liderada por el servicio de enfermería, quienes se están encargando de desarrollar las guías y protocolos de procedimientos para optimizar los cuidados de una manera eficiente y humanizada. Por lo que la CSP es una actividad que viene siendo reforzada pero que aún existe necesidad de estandarizar estos procesos con documentos normativos. Por lo que es necesario indagar sobre esta temática.

Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre la gestión del cuidado y la cultura de seguridad en los en los enfermero/as de un hospital público de Lima 2023? Siendo las interrogantes específicas: ¿Cuál es la relación entre el área asistencial y la cultura de seguridad en los enfermeros? ¿Cuál es la relación entre el área administrativa y la cultura de seguridad en los enfermeros?

En relación con la justificación teórica, el estudio permitirá utilizar dos teorías que permitirán explicar la problemática, pero en nuestra realidad, así se realizara nuevos aportes a la profesión. En cuanto a la justificación práctica, los resultados permitirán desarrollar estrategias para mantener o mejorar las prácticas seguras de atención de salud, así mismo tomar decisiones por parte de la jefatura de enfermería y autoridades correspondientes. Por lo tanto, como justificación metodológica, el estudio ofrecerá datos reales en una institución pública que sentará las bases para otras investigaciones en la misma línea de investigaciones.

El objetivo del estudio será: Determinar la relación entre la gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en los en los enfermero/as de un hospital público de Lima 2023. Los objetivos específicos son: Identificar la relación entre el área asistencial y la cultura de seguridad del paciente en los enfermero/as. Identificar la relación entre el área administrativa y la cultura de seguridad del paciente en los enfermero/as.

Planteándose las siguientes hipótesis como general: Existe relación entre la gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en los en los enfermero/as de un hospital público de Lima 2023. Como específicas: Existe relación entre el área asistencial y la cultura de seguridad del paciente en los enfermero/as. Existe relación entre el área administrativa y la cultura de seguridad del paciente en los enfermero/as.

II. MARCO TEÓRICO.

A nivel nacional se revisó diversas investigaciones en enfocados a las variables de investigación, se tiene a Paredes (2023), Ordinola (2021) y Mora (2022) que compartieron como objetivo de investigación establecer la relación entre la GC y CSP en los enfermeros a nivel asistencial, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, la técnicas utilizadas en los estudios fueron las encuestas y como instrumentos los cuestionarios que fueron adaptados y validados por juicios de expertos. En relación a los resultados coincidieron Ordinola y Mora donde concluyeron que existen una relación significativa entre las dos variables, caso contrario en el estudio de Paredes donde no hay relación.

En relación con la CSP, Rivera et al (2020) en su investigación en el Perú, estudio que determino el efecto de unas estrategias de monitorización de eventos adversos relacionados a la seguridad del paciente en un hospital del seguro social, con enfoque cuantitativa, diseño no experimental de corte transversal, se aplicó un instrumento de la Agencia para la Investigación y la calidad de la atención médica (AHRQ) ya aplicado en diversos estudios. Donde se concluyó que las habilidades de vigilancia sobre los eventos adversos, por parte de los licenciados de enfermería perciben un nivel medio.

Según estudios previos revisados en el ámbito internacional sobre las variables de estudios, se tiene a Orkaizaguirre (2017) en su estudio que tuvo como razón de estudio identificar la percepción de los enfermeros sobre las causas que perjudican la seguridad del paciente. Estudio con diseño no experimental, utilizando para la recolección de datos cuestionarios, concluye que las enfermeras tienen una percepción favorable sobre el trabajo de las supervisoras de enfermería.

En otros estudios enfocados a la variable CSP estudios conforme a Nancy (2021) en Argentina, Mohammed (2022) en Egipto, Viana (2019) en Brasil y Kalankova (2021) en Republica Checa consideraron como objetivo común determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en los enfermeros de los hospitales y sus factores que influyen. La metodología utilizada fue observacional, descriptivo, diseño no experimental, utilizaron una encuesta como instrumento sobre CSP, la cuales fueron validadas por juicios de expertos de acuerdo a las diversas realidades. Entre los resultados más relevantes Mohammed y Kalankova revelaron que los enfermeros tienen una elevada percepción sobre la CSP. Así mismos son los licenciados de enfermería en un gran porcentaje no reportan los eventos adversos. Lo contrario sucede en los estudios de Nancy y Viana donde se evidencia que la apreciación de los enfermeros acerca de la CSP es baja, con un prototipo característico de falta de la comunicación y sobre todo deficiencias en el trabajo en equipo.

La teoría de calidad según Donabedian se toma como referencia en relación a la GC. Donabedian es quien creo la calidad en salud, donde instaló conceptos de calidad en 1966 explicando patrones de diferentes formas para aumentar la calidad, a través de muchos estudios estas estrategias han sido muy relevantes mejorando su atención una calidad óptima (Thomas, 1990).

En el desarrollo de la teoría de Donabedian, está compuesta por tres aspectos que son el técnico (ciencia y tecnología), interpersonal (enfermera - paciente) y confort (bienestar pleno). Estos aspectos están entrelazados que funcionan de manera mutua de forma que se acomode a los múltiples escenarios para alcanzar los objetivos.

Thora Kron en relación a la calidad de cuidados de enfermería (CCE), define a la calidad del cuidado como el proceso único en sistema de salud donde la sociedad aumenta la probabilidad de

obtener estado de salud deseada. La calidad forma parte de todo el proceso de la salud para que el servicio sea óptimo cumpliendo los más altos estándares. (Claudia, 2011)

El colegio de Enfermeros del Perú, (CEP) refiere que el cuidado es el arte de toda enfermería y la calidad del cuidado holístico, implica diferentes aspectos como el tipo de cuidado, conocimiento, uso de la tecnología y recursos humanos, todo pautado con las normas legales vigentes y actualizadas (CEP, 2016).

Gestión del cuidado de enfermería según Huapen a quien se toma como referencia para el estudio, donde divide dos tipos de actividades principales que es la parte asistencial y administrativas (gerenciales) (Huapen, 2016)

Dimensión 1 área asistencial es lugar donde se desarrolla los múltiples procesos el cual tienen como objetivo brindar servicios y cuidados ya sea de forma personal y grupal, teniendo objetivos específicos como preservar la salud de las personas, evitando su deterioro, recuperar la salud de los pacientes para evitar sus complicaciones (Tobar, 2017). En esta dimensión se desarrolla múltiples actividades que van desde la detección, tratamiento, recuperación y rehabilitación, además de la promoción de la salud (Rocha de Mattia, 2004).

Dimensión 2 área administrativa: es donde los enfermeros laboran en la parte de gestión, centradas en los diversos procesos que se dan en todas las instituciones de salud. En esta área se desarrolla todos los procesos administrativos como planificación, ejecución y evaluación para mejorar las condiciones de trabajo, realizar los requerimientos de los insumos que competen al servicio de enfermería para que el personal desarrolle todas sus actividades, para ello se realiza reuniones de equipo y actividades colaborativas. (Garner, 1991)

La CSP según Agencia Nacional para la Seguridad del paciente (ANSP, 2014) indica que es el conjunto de particularidades y cualidades de los lugares presten salud a las personas o población, donde los asuntos vinculados a la seguridad del paciente tienen mucha importancia. Enfatizando que los servicios que se brindan deben tener características humanas y científicas donde se estipula la responsabilidad de la seguridad del paciente en todos sus ámbitos. Dentro de las dimensiones ANSP son:

Dimensión 1 seguridad en el área de trabajo: son las condiciones donde se desarrollan las actividades, donde se reconoce la importancia y la responsabilidad de las edificaciones para optimizar una atención de calidad, es muy importante identificar cualquier falla en las infraestructuras y entorno para poder disminuirla, ya que al no solucionar contribuirá para el desarrollo un evento adverso.

Dimensión 2 seguridad brindada por la dirección: son las acciones institucionales que ayudan a corregir las fallas implementando medidas para corregirlas, con el fin de generar y desarrollar estrategias que inviten al personal a optimizar el desempeño en su trabajo. Uno de los problemas más comunes es la asignación de dotación del personal para mejorar la carga laboral, por eso es importante el compromiso de la gestión.

Dimensión 3 seguridad del paciente desde la comunicación: en esta dimensión la comunicación asertiva toma mucho protagonismo, es muy importante escuchar a los pacientes ya que ellos identificarán los riesgos, la comunicación incluye a los pacientes y la familia. Una vez tomada la información se confirmará y se planificarán las actividades para evitar las fallas.

Dimensión 4 habitualidad de sucesos notificados: es el procedimiento donde todo el personal notifica los sucesos a través de las diversas plataformas, para el análisis y evidenciar los múltiples factores.

La teoría de seguridad del paciente según James en vínculo a los incidentes de la seguridad del usuario, se deduce que ocurre por múltiples factores como errores en los procesos de controles y fallas humanas, a pesar que se toman las medidas necesarias para evitarlos, los incidentes se seguirán presentando, por lo que es importante identificar las situaciones de riesgos para innovar estrategias para su detección e interceptación de forma oportuna de los incidentes. Las fallas humanas son convencionales como el ejemplo del queso suizo, donde las acciones involuntarias tendrá como consecuencia accidentes por factores que tienen relación a errores de interés, errores en la consideración de normas y desconocimiento. (Reason, 2009) en muchas ocasiones los agujeros o errores se alinea es donde se llega a los accidentes ocasionado daños al paciente, ocasionando un evento adverso. (Reason, 2000). Esta dificultad se agrava cuando ocurren varias fallas de manera simultánea, es importante investigar para poder corregir y evitarla.

En las prestaciones de enfermería en su día a día, siempre existirá un riesgo latente de que ocurra un incidente o accidente contra el paciente que pueda ocasionar de lesiones leves a situaciones fatales como el fallecimiento, por ello reconocer todos los factores de riesgos que conlleven a generar un evento adverso para su más rápida resolución, por ello es muy importante que toda institución prestadora de salud tome sus medidas objetivas y desarrolle las mejores estrategias. Uno de los eventos más comunes son los riesgos de caídas que representan un gran porcentaje los eventos adversos que se ocasionan en los pacientes hospitalizados, para ello se recomienda el uso de barandas, sujeción mecánica y brazalete de identificación de riesgos como medidas más resaltantes.

En las unidades críticas donde se hace más común las órdenes verbales o telefónicamente, una actividad muy variable al error, ya que cualquier confusión puede tener consecuencias irreversibles, por lo

tanto es un aspecto a mejorar, para todos estos incidentes, es recomendable desarrollar el fomento de la educación de la notificación de incidentes de seguridad del paciente con carácter no punitiva (The Joint Commission, 2010)

Un incidente que afecte la seguridad del paciente no puede dirigirse únicamente a acciones individuales, sino al grupo, por lo tanto, el desarrollo de estrategias va a dirigida a todo el grupo, entonces se ve la importancia de generar y promover la cultura de seguridad en los establecimientos de salud. (Gómez, 2011) los profesionales de enfermería consideran a la seguridad de los pacientes como una responsabilidad de carácter ético que implica conocimiento, habilidad, técnica (Rivera, 2010)

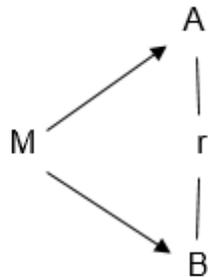
III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Estudio de tipo básico con enfoque cuantitativo al trabajar con datos que se reunirán, donde se utilizara una prueba estadística y luego la prueba de hipótesis (Hernández, 2014). El diseño de este trabajo es no experimental, de corte transversal, ya que se recogerá la información en un momento determinado (Hernández, 2014). Correlacional ya que tiene el objetivo de evaluar el grado de relación entre las variables de estudio (Hernández, 2014). La grafica del diseño estructurado se representa así:

Figura 1.

Diseño de la investigación.



M: Enfermeros asistenciales.

A: GC.

B: CSP.

3.2 Variables y operacionalización.

Definición conceptual y operacional

Variable: GS.

Grado de pericia del enfermero en todos los procesos de la gestión (planificación y organización) de forma segura con un enfoque integral de tal manera que se garantice una atención de forma oportuna y

continua, teniendo como base las normas vigentes. (Colectivos de autores, 2007)

Variable: GC.

Variable que tiene como dimensiones el área asistencial y el área administrativa, cuestionario con escala tipo Likert con valores de 29 - 68 valorado como bajo, 69 – 107 valorado como regular y 108 – 145 valorado como alto.

Variable: CSP.

Anulación de riesgos y minimización de futuros daños vinculados a los cuidados brindado en salud conjuntamente con todo el personal de la salud, tomando en cuenta la evolución, los instrumentos adecuados y sobre todo los recursos que tengan un sustento científico comprobado con el objetivo de anular los incidentes adversos. (Rivera, 2011).

Variable: CSP.

Variable que tiene como dimensiones de seguridad: área de trabajo, brindada por la dirección, la comunicación, sucesos notificados y la atención primaria, cuestionario con escala tipo Likert con valores de 20 – 47 valorado como bajo, 48 - 74 valorado como regular y 75 – 100 valorado como alto.

3.3 Población, muestra y muestreo.

El estudio tuvo como población objetiva a las enfermeras del hospital de emergencias Villa El Salvador.

Criterios inclusión:

- ✓ Enfermeras y enfermeros con más 3 meses de contrato.
- ✓ Varones y mujeres
- ✓ Enfermeras que acepten llenar el cuestionario

Criterios de exclusión:

- ✓ Enfermeras y enfermeras con menos 3 meses de contrato.
- ✓ Enfermeras que no acepten llenar el cuestionario.

Población total de 428 enfermeras.

Muestra:

$$M = \frac{N (P \cdot Q) Z^2}{(N - 1) (E^2) + Z^2 (P \cdot Q)}$$

DATOS:

N: 428

P: 0.5

Q: 0.5

E: 0.05

Z²: 3.8486

M = 203 enfermeras.

Muestreo: se utilizará un muestreo probalístico aleatorio simple.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se usó como técnica la encuesta usando como instrumento el cuestionario. Los instrumentos de recopilación de información se tomaron en estudios relacionados con la temática, teniendo en cuenta los objetivos específicos perseguidos y será sometido a validación por expertos del área de la temática y aplicación para su confiabilidad.

Para la variable GC se utilizó el cuestionario que tiene como fuente la guía de observación del nivel de gestión del cuidado de enfermería, modificada por Correa (2015), que consta de 29 ítems y la variable CSP el cuestionario se utilizó la encuesta de consultorio médico sobre

cultura de seguridad del paciente (MOSPS) modificado por Mori (2017) que consta de 20 ítems.

3.5 Procedimientos.

En el desarrollo del proyecto, en primer lugar se buscó un tema de interés, se buscó estudios a nivel nacional e internacional, con ello se definió las variables de estudio, luego se buscó antecedentes específico a nivel nación e internacional, se buscó teórico que sustenten o describan la fenomenología de las variables en el contexto de estudios, se planifica el diseño metodológico como pauta para el desarrollo del estudio, se realizó la operacionalización de variables para llegar a los cuestionarios, se sube el título del trabajo de investigación a TRILCE, se completa los aspectos administrativos a la espera de su aprobación.

3.6 Métodos de análisis de datos.

En el trabajo se confecciono una data en Excel y luego se utilizará para el procesamiento de datos el R de Spearman, el cual nos permitirá determinar sí existe relación entre dos variables categóricas. (Hernández, 2014)

3.7 Aspectos éticos.

Los cuestionarios se aplicarán de forma anónima sin ninguna implicancia para la persona o la institución. La ética científica que todo investigador debe tener es la honestidad y la honradez, por lo tanto, es importante donde el investigador asume con las siguientes pautas como el consentimiento informado, donde la persona encuestada tendrá el conocimiento del estudio y su participación de forma voluntaria.

IV. RESULTADOS.

Resultados descriptivos

Tabla 1

Distribución de niveles de la variable GC y sus dimensiones.

NIVEL	GC		D1 ASISTENCIAL		D2 ADMINSITRATIVA	
	f	%	f	%	f	%
	BAJO	0	0	0	0	0
REGULAR	0	0	0	0	2	0.99
ALTO	203	100	203	100	201	99.01
TOTAL	203	100	203	100	203	100

Según la tabla 1 se evidencia en la variable GC de los 203 enfermeros encuestados estiman en un 100% con nivel alto. En la dimensión área asistencial se evidencia un 100% con un nivel alto y en la dimensión área administrativa un 0.99% con un nivel regular y 99.01% con un nivel alto.

Tabla 2

Distribución de niveles de la variable CSP y sus dimensiones.

NIVEL	CSP		D1 AREA DE TRABAJO		D2 DIRECCION		D3 COMUNICACIÓN		D4 EVENTOS NOTIFICADOS		D5 ATENCIÓN PRIMARIA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	BAJO	0	0	0	0	3	1.70	3	1.70	3	1.70	0
REGULAR	29	14.29	24	11.82	40	19.70	40	19.70	40	19.70	46	22.66
ALTO	174	85.71	179	88.18	160	78.6	160	78.6	160	78.6	157	77.34
TOTAL	203	100	203	100	203	100	203	100	203	100	203	100

Según la tabla 2 se evidencia en la variable CSP del paciente de los 203 enfermeros encuestados estiman en un 14.29% con nivel regular y un 85.71% con un nivel alto. En la dimensión área de trabajo un 11.82% con un nivel regular y un 88.18% con un nivel alto; en dirección un 1.70% con un nivel bajo, un 19.70% con un nivel regular y un 78.60% con un nivel alto; en comunicación un 1.70% con un nivel bajo,

un 19.70% con un nivel regular y un 78.60% con un nivel alto; en eventos notificados un 1.70% con un nivel bajo, un 19.70% con un nivel regular y un 78.60% con un nivel alto y atención primaria en un 22.66% con un nivel regular y un 77.34% con un nivel alto.

Resultados inferenciales

Tabla 3

Correlación de las variables GC y CSP.

		V2 CSP	
		Coeficiente de correlación	0.535
Rho de Spearman	V1. GC	Sig. Bilateral	.000
		N	203

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

Ho: No existe relación entre la gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros de un hospital de Lima 2023.

Ha: Existe relación entre la gestión del cuidado y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima 2023.

Según la tabla 3, encontrando un valor de significancia de $p=0.000$, por lo tanto, se omite la hipótesis nula (Ho) y se admite la hipótesis alterna (Ha). El coeficiente de Rho de Spearman es de 0.535 teniendo en cuenta la tabla según Szmidt (2010) interpretándolo como correlación positiva moderada.

Tabla 4*Correlación de la dimensión área asistencial y CSP*

		V2 CSP	
		Coeficiente de correlación	0.501
Rho de Spearman	D1. Área asistencial	Sig. Bilateral	.000
		N	203

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

Ho: No existe relación entre el área asistencial y la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros de un hospital de Lima 2023.

Ha: Existe relación entre el área asistencial y la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros de un hospital de Lima 2023.

Según la tabla 4, encontrando un valor de significancia de $p=0.000$, por lo tanto, se omite la hipótesis nula (Ho) y se admite la hipótesis alterna (Ha). El coeficiente de Rho de Spearman es de 0.501 teniendo en cuenta la tabla Szmidt (2010) interpretándolo como correlación positiva moderada.

Tabla 5*Correlación de la dimensión área administrativa y CSP.*

		V2 CSP	
		Coeficiente de correlación	0.511
Rho de Spearman	D2. Área administrativa	Sig. Bilateral	.000
		N	203

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

Ho: No existe relación entre el área administrativa y la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros de un hospital de Lima 2023.

Ha: Existe relación entre el área administrativa y la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros de un hospital de Lima 2023.

Según la tabla 5, encontrando un valor de significancia de $p=0.000$, por lo tanto, se omite la hipótesis nula (H_0) y se admite la hipótesis alterna (H_a). El coeficiente de Rho de Spearman es de 0.511 teniendo en cuenta la tabla Szmidt (2010) interpretándolo como correlación positiva moderada.

V. DISCUSIÓN.

Según lo obtenido, donde el puntaje alcanzado fue de 0.535 del coeficiente de Rho de Spearman se deduce que existe una relación significativa entre ambas variables según la tabla Szmidt (2010) interpretándolo como correlación positiva moderada entre ambas variables GC y CSP en los enfermeros de un hospital de Lima 2023. La correlación positiva moderada se refiere que si aumenta la GC aumenta también la CSP y de forma contraria, esto se asemeja a la realidad si se realiza una muy buena GC de enfermero se verá una mejor CSP que incluye prácticas seguras en el cuidado.

En relación a las dimensiones estudiadas se analiza las hipótesis específicas se determinó que las dos dimensiones estudiadas (área asistencial y área administrativa) quienes obtuvieron un coeficiente de correlación de 0.501 y 0.511 correspondientemente, quienes tienen una correlación positiva moderada en concordancia a la variable CSP. Así mismo se tienen que ambos casos se un nivel de significancia bilateral menor a 0.05 por lo cual se omiten las hipótesis nulas y aceptan las hipótesis alternas.

Las conclusiones que se obtuvieron evidencian una vinculación entre las dimensiones de la variable GC con CSP, estos resultados son similares por lo explicado por Tobar en el 2017 quien refiere que el área asistencial es lugar donde se desarrolla los múltiples procesos el cual tienen como objetivo brindar servicios y cuidados ya sea de forma personal y grupal, teniendo objetivos específicos como preservar la salud de las personas, evitando su deterioro, recuperar la salud de los pacientes para evitar sus complicaciones; y Gamer en 1991 que el área administrativa es donde los enfermeros laboran en la parte de gestión, centradas en los diversos procesos que se dan en todas las instituciones de salud. En esta área se desarrolla todos los procesos administrativos como planificación, ejecución y evaluación para mejorar las condiciones de trabajo, realizar los requerimientos de los insumos que competen al servicio de enfermería

para que el personal desarrolle todas sus actividades, para se realiza reuniones de equipo y actividades colaborativas. Por lo tanto, estas dos dimensiones se complementan para el desarrollo de un plan de cuidados para mejorar la atención de salud y fortaleciendo a las practicas seguras.

Por otro lado, la ANSP quien enfatiza que todas las instituciones que brinden atención de salud a las persona, familia y comunidad presten una gran importancia a los temas de seguridad del paciente. Así evitación los incidentes y sobre todo los eventos adversos.

Así mismo a las contrastaciones de los hallazgos en esta investigación con los demás estudios en lo referente por convergencia se tiene a Mora quien en su prueba de hipótesis de las variables gestión de la calidad y CSP, la correlación de Spearman es de 0.561 como resultado según la tabla de Szmidt (2010) interpretando una relación positiva moderadas con nivel de significancia de $p=0.000$.

En la correlación de las dimensiones de la variable de GG (área asistencial y área administrativa) teniendo como conclusiones de coeficiente de correlación de 0.501 y 0.531 como resultados según el anexo una relación positiva moderada, es decir que, si sube los puntajes de las dimensiones de la variable de GC, aumenta los valores de la CSP.

Por lo tanto, la CG toma un rol protagónico en el desarrollo de la CSP, donde el enfermero se convierte en la parte operativa y une todo su conocimiento y esfuerzo para brindar un cuidado adecuado, done se planifique, realice y evalué los cuidados, si todo se cumple de forma adecuada tendrá impacto en la CSP cumpliendo las expectativas de las practicas seguras.

Otra comparación por resultados por convergencia es con Laura (2021) quien en su prueba de hipótesis de las variables gestión de la calidad y CSP, la correlación de Spearman es de 0.450 como resultado según la tabla de Szmidt (2010) una relación positiva moderada con nivel de

significancia de $p=0.000$. Resultados similares al estudio.

En la correlación de las dimensiones de la variable de CCE (humano, oportuno y continuo) teniendo como resultados de coeficiente de correlación de 0.526, 0.530 y 0.531 respectivamente como resultados según la tabla de Szmidt (2010) una relación positiva moderada, es decir que, si sube los puntajes de las dimensiones de la variable de calidad del cuidado, aumenta los valores de la CSP. Como se evidencia tanto en la variable y las dimensiones que medida aumenten la gestión repercutirá en la CSP.

Otra comparación por resultados por convergencia es con Paredes (2022) quien en su prueba de hipótesis de las variables gestión de la calidad y CSP, la correlación de Spearman es de 0.266 como resultado según la tabla de Szmidt (2010) una relación positiva débil con nivel de significancia de $p=0.000483$.

En la correlación de las dimensiones de la variable GC (accesibilidad, información, confort, anticipación y relación de confianza) teniendo como resultados de coeficiente de correlación de 0.252 con una correlación positiva débil, 0.230 con una correlación positiva baja, 0.151 con una correlación positiva muy débil y 0.254 con una correlación negativa baja y 0.264 con una correlación positiva baja respectivamente. Por lo que se evidencia la correlación entre la GC y CSP es positiva baja diferente al estudio que es positiva moderada.

Así mismo a las contrastaciones de los hallazgos en esta investigación con los demás estudios, en lo referente por divergencia se tiene a Ordinola quien en su prueba de hipótesis de las variables GC y CSP, la correlación de Spearman es de -0.338 como resultado una relación negativa baja, pero con un nivel de significación de 0.001 siendo inferior a 0.05 por lo cual se omitió la hipótesis nula y se admitió la hipótesis alterna. En la correlación de las dimensiones de la variable de la GC de enfermería (accesibilidad, información, confort, anticipación y relación de confianza)

teniendo como conclusiones de coeficiente de correlación de -0.296 con una correlación negativa baja, 0.375 con una correlación positiva bajo, -0.246 con una correlación negativa baja y 0.526 con una correlación positiva moderada respectivamente. Por lo que se evidencia la correlación entre la GC y CSP es negativa diferente al estudio que es positiva.

Esto se puede interpretar en relación a GC se muestra que el 46% tienen buena gestión y el 54% una gestión regular, en relación a la CSP el 0% considera alta y el 96% lo considera media donde se puede decir que son directamente proporcional, comparando con el estudio desarrollado en lo que es GC se evidencia que un 100% es bueno, por otra parte, en relación a la CSP del paciente indica 14.29% es nivel regular y un 85.71% con un nivel alto.

VI. CONCLUSIONES.

Primero: En relación al objetivo 1, se encontró un puntaje de significancia de $p=0.000$, por ende, se omite la hipótesis nula (H_0) y se admite la hipótesis alterna (H_a). El coeficiente de Rho de Spearman es de 0.535 teniendo en cuenta la tabla de Szmidt (2010) interpretándolo como correlación positiva moderada.

Segundo: En relación al objetivo 2, se encontró un puntaje de significancia de $p=0.000$, por lo tanto, se omite la hipótesis nula (H_0) y se admite la hipótesis alterna (H_a). El coeficiente de Rho de Spearman es de 0.501 teniendo en cuenta la tabla de Szmidt (2010) interpretándolo como correlación positiva moderada.

Tercero: En relación al objetivo 3, se encontró un puntaje de significancia de $p=0.000$, por lo tanto, se omite la hipótesis nula (H_0) y se admite la hipótesis alterna (H_a). El coeficiente de Rho de Spearman es de 0.511 teniendo en cuenta la tabla de Szmidt (2010) interpretándolo como correlación positiva moderada.

VII. RECOMENDACIONES.

Primero. En función a los resultados obtenidos se necesita que la jefa del servicio y el director se reúnan para planear estrategias de fortalecimiento como son las rondas de seguridad y tener en cada servicio su comité de seguridad del paciente para obtener un monitoreo más continuo y oportuno.

Segundo: Programación de capacitaciones sobre prácticas asistenciales integrales y seguras en la atención del paciente de forma mensual, el cual garantizara una formación de cultura más palpable.

Tercero: La jefatura de enfermería deberá realizar los flujos, manual de procedimiento y todos los documentos normativos para que los flujos de atenciones sean aplicados de forma transversal en todos los servicios, obteniendo una atención optima y segura.

REFERENCIAS

- Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (2015). Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente. Ginebra: ANCSP.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31315/Mundo_CM.R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CEP. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. [Online].; 2015 Recuperado el 03 de mayo de 2023, de
https://www.cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf
- Colectivo de autores. Norma General Administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada.mht. Resolución 1127.07.2007 doc.
<https://enfermeriachl.files.wordpress.com/2018/11/resolucion-nc2b0-1127-norma-nc2b0-19.pdf>
- Correa. S (2019). Factores intrinsecos-extrínsecos y gestión del cuidado de enfermería en un centro quirúrgico y cirugía, Hospital Regional Nuevo Chimbote. Tesis de segunda especialidad. Recuperado el 05 de mayo de 2023, de
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11658/2E580.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gardner. K (1991). A summary of findings of a five-year comparison study of primary and team nursing Nurs Res. Recuperado el 10 de mayo de 2023, de
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2003070/>
- Hernández Roberto, Fernández Carlos, Baptista María (2014). Metodología de la Investigación. https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.Hernandez,_Fernandez_y_Baptista-Metodología_Investigación_Científica_6ta_ed.pdf_index.htm
- Huapen Figueroa C. Gestión del cuidado en enfermería. 2005; recuperado el 02 de mayo 2023, de:
http://docuemntop.com/gestion-del-cuidado-de-enfermeria_599808d01723dd3e7b5d9d2e.html
- Kalankova. D (2022). Nurses perception of patient safety culture in primary care during the COVID 19 pandemic. Revista electrónica Wolters Kluwer. Recuperado el 02 de mayo de 2023, de
https://journals.lww.com/ambulatorycaremanagement/Abstract/2022/10000/Nurses_Perception_of_Patient_Safety_Culture_in.6.aspx#ContentAccessOptions

- Laura Florencio, Astete Pascuala (2019). Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima. Tesis de Maestría de la Universidad Nacional del Callao. Recuperado el 10 de mayo 2023:
<http://209.45.55.171/handle/20.500.12952/5638>
- Mohammed. A (2022). factors affecting patient safety culture from nurses perspectives for sustainable nurising practice. Revista electrónica MDPI. Recuperado el 03 de mayo de 2023, de
<https://www.mdpi.com/2227-9032/10/10/1889>
- Mora, F. (2022). Gestión del cuidado de enfermería y seguridad del paciente en un hospital nacional 2022.recuperado el 29 de abril de 2023, de
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96947/Mora_AF-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Morfi, R. (2010).Gestion del cuidado en enfermeria. Rev cubana enfermeria. 26; 1-2. Recuperado el 06 de mayo de 2023, de
[https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttex&pid=S0864-03192010000100001&lng=es.](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttex&pid=S0864-03192010000100001&lng=es)
- 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. Tesis de maestia de la Universidad Cesar Vallejo. Recuperado el 12 de mayo 2023.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1290>
- Nancy Norma, Gonzales Javier (2021). Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonarense. Revista de ciencias medicas Pinar del Rio. Recuperado el 27 de abril del 2023 de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942021000500014&script=sci_arttext&tlng=en
- Ordinola Maza. (2021). Gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería de un Instituto Nacional Lima - 2021. Universidad César Vallejo. Recuperado el 03 de mayo de 2023, de
<https://bit.ly/3uYyGXW>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). La OMS Lanza “Nueve soluciones paraa la seguridad del pciente” a fin de salvar vidas evitar daños. Recuperado el 08 de mayo de 2023, de
<https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/index.html>

- Orkaizaguirre G. (2017). La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias. Revista fundación Dialnet. Recuperado el 26 de abril del 2023 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=77849>
- Pappas SH. The Cost of Nurse-Sensitive Adverse Events. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2008 May;38(5):230–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18469616/>
- Paredes, M. (2023). Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. recuperado el 29 de abril de 2023, de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106047/Paredes_GMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reason J. “El error humano” España-2009 [Modus Laborandi S.L: Madrid] Recuperado el 04 de mayo del 2023, de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834853010>
- Reason J. “Humano error: Models and managemet.BMJ.” España2000 [models and management. BMJ. 2000; 320:769] Recuperado el 04 de mayo del 2023, de: <http://www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf>
- Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA. Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud. Recuperado el 03 de mayo de 2023, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466165-163-2020-minsa>
- Rivera Helen, Paredes Balvina, Sánchez Sonia (2020). Seguridad del paciente hospitalizado ESSALUD. Revista electrónica ACC CIETNA para el cuidado de la salud. Recuperado el 29 de abril de 2023, de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410>
- Rocha Adelaide, Andrés Vanda (2004). Saude do trabalhaadorde enfermagem sob a otica da gerencia/ The nursing workers health under the view of the management/ La salud del trabajador de enfermeria bajo la optica dela gerencia. Revista Brasil Enfermeria. Recuperado el 08 de mayo de 2023, de <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/lil-560809?lang=es>

The Joint Commission “Summary data of sentinel events reviewed by” 2010 [Modus Laborandi S.L: Madrid] Recuperado el 03 de mayo de 2023, de

[https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SE_Data_Summary_4_Q_2010_\(v2\).pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SE_Data_Summary_4_Q_2010_(v2).pdf)

UCV. Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo [Online].; Recuperado el 03 de mayo de 2023, de

<https://www.ucv.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA1.pdf>

Viana Keyla, Misue Laura, Dias Andresa, Soares Veruska, Silva SONIA (2019). Patient Safety Culture From The Perspective Of Nursing Professionals. Revista electrónica SCIELO Brasil. Recuperado el 03 de mayo de 2023, de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106047/Paredes_GMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Waldow, VR. “Cuidado Humano-Rescate Necesario”. Edit. Novak. Brasil: Editora Vozes .2006.

ANEXOS

ANEXO 1 Operacionalización de variables.

Variable		Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento
Gestión del cuidado de enfermería		Es el grado de pericia del enfermero en todos los procesos de la gestión (planificación y organización) de forma segura con un enfoque integral de tal manera que se garantice una atención de forma oportuna y continua, teniendo como base las normas vigentes. (colectivos de autores, 2007).	Variable que tiene como dimensiones el área asistencial y el área administrativa, cuestionario con escala tipo Likert con valores de 0 -29 valorado como deficiente, 30 – 58 valorado como regular y 59 – 87 valorado como bueno.	Área asistencial Área administrativa	Cuidado de enfermería Bioseguridad Trato amable Manejo de instrumental Protocolos asistenciales Organización Dirección Planificación Control	1,2,3,4,5,6 7,8 9,10,11,12 13,14,15 16,17,18,19,20 21,22 23,24 25,26 27,28,29	Ordinal	Cuestionario
Cultura de seguridad del paciente		Es la anulación de riesgos y minimización de futuros daños en relación a los cuidados brindado en salud por los diferentes	Variable que tiene como dimensiones: área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación,	Área de trabajo Dirección	Apoyo mutuo Suficiente personal Trabajo en equipo Trato con respeto Medidas de precaución Sobrecarga laboral Comentarios favorables Sugerencias del personal	1 2 3 4 5 6 7 8	Ordinal	Cuestionario

		profesionales de la salud, tomando en cuenta los procesos, las herramientas adecuadas y sobre todo los procedimientos que tengas un sustento científico comprobado con el objetivo de anular los incidentes adversos. (Rivera, 2011).	sucesos notificados y seguridad desde la atención primaria, cuestionario con escala tipo Likert con valores de 20 – 46 valorado como deficiente, 47-72 valorado como regular y 73 – 100 valorado como bueno.	Comunicación	Trabajo a presión Problemas de seguridad	9 10		
					Informa cambios Cuestiona decisiones Discuten errores Miedos a hacer preguntas	11 12 13 14		
				Sucesos notificados	Notifica errores graves Notifica errores mínimos	15 16		
				Atención primaria	Ambiente seguro Cambios de turno Seguridad es prioritaria Interés por la seguridad	17 18 19 20		



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio yo hago constar que he sido consultada(o) para participar en el presente estudio titulado Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en hospital de Lima 2023, que tiene el objetivo de determinar si existe relación entre la relación entre las variables, para este estudio se va emplear 2 cuestionarios: gestión del cuidado de enfermería con 29 ítems y cultura de seguridad del paciente de 20 ítems con respuestas de escala Likert.

He recibido la explicación clara respecto a los beneficios que se tendrán a la realización de este estudio, posterior a la información proporcionada y habiendo logrado dilucidar mis dudas, he decidido aceptar de manera libre y voluntaria para participar en esta investigación, debido a que reconozco que la información que se obtenga puede favorecer a la mejoría en mi centro de trabajo.

FIRMA

PRESENTACIÓN

Estimado colega estoy realizando un estudio cuyo título es Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente, razón de ello me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, el siguiente cuestionario. Le ruego hacerlo de manera veraz y objetiva. Muy agradecida por anticipado su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con un (X) según considere oportuna su respuesta.

DATOS GENERALES

Edad:

- a) 25 a 39 años ()
- b) 40 a 59 años ()
- c) 60 a más años ()

Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

Tiempo laboral en el Hospital:

- a) menos de 3 meses ()
- b) mas de 3 meses ()

Tipo de contrato:

- a) Nombrado ()
- b) Cas ()
- c) Tercero ()

AREA ASISTENCIAL		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
CUIDADO DE ENFERMERIA						
1	Realiza el control de funciones vitales (FC, T°, PA, FR) a todos los usuarios que ingresan a su servicio.					
2	Cumple con el tratamiento del usuario de manera oportuna.					
3	Informa acerca de los procedimientos de enfermería que se van a realizar.					
4	Participa en la elección de necesidades y cuidado integral de los pacientes hospitalizados.					
5	Participa en el tratamiento médico quirúrgico.					
6	Participa en los procedimientos médicos cuando el caso lo amerita					
BIOSEGURIDAD						
7	Realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento.					
8	Aplica las medidas de asepsia en cada procedimiento, con la colocación de guantes.					
TRATO AMABLE						
9	Mantiene la privacidad del paciente colocando biombos o cortinas.					
10	Demuestra respeto frente a la cultura y a las características individuales de la persona cuidada.					
11	Muestra amabilidad con el usuario y familia durante el turno.					
12	Comprende el paciente la información que le proporciona el personal de enfermería.					
MANEJO DE INSTRUMENTAL						
13	Tiene conocimientos sobre el material y equipos biomédicos que se usan con el paciente.					
14	Revisa con frecuencia los equipos que el paciente tiene colocados.					
PROTOCOLOS ASISTENCIALES						
15	Recibe su turno de manera oportuna, preguntando y evaluando el estado de sus pacientes.					
16	Entrega su turno de manera oportuna, reportando las incidencias de cada paciente.					
17	Brinda atención integral continua de enfermería de acuerdo con la situación clínica del paciente hospitalizados.					
18	Participa en la admisión brindando orientación adecuada según las indicaciones propuestas.					

19	Participa en el alta del paciente, brindando orientación oportuna según las indicaciones propuestas.				
20	Realiza oportunamente la actualización del Kardex para la atención del paciente				
ÁREA ADMINISTRATIVA					
ORGANIZACIÓN					
21	Realiza anotaciones de enfermería de cada uno de sus pacientes según turno, basados en los datos subjetivos, datos objetivos, diagnósticos de enfermería, objetivos de la planificación, intervenciones de enfermería y evaluación (SOAPIE).				
22	Mantiene acciones de coordinación de las actividades de salud, con el equipo multidisciplinario y otros servicios.				
DIRECCIÓN					
23	Ordena y/o supervisa los registros de enfermería de la historia clínica de los pacientes, según normativa.				
24	Asigna oportunamente las tareas del personal a su cargo.				
PLANIFICACIÓN					
25	Participa la elaboración del plan operativo de su servicio.				
26	Participa en la ejecución y/o evaluación del plan operativo para su servicio de acuerdo con la problemática.				
CONTROL					
27	Mantiene y/o supervisa la provisión (stock) de equipos y materiales de trabajo.				
28	Supervisa la tarea asignada al personal técnico y en formación.				
29	Supervisa que las necesidades del paciente sean satisfechas de acuerdo a las normas del servicio.				

Fuente: Guía de observación del nivel de gestión del cuidado de enfermería

Autor: Correa 2015 Modificada por: Correa – Chamaya 2018. Trujillo - Perú Contenido: 29 ítems.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO						
1	Se apoya mutuamente entre colegas en el servicio					
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral.					
3	Trabaja en equipo cuando tienen mucho trabajo.					
4	En el servicio el profesional de enfermería trata con respeto.					
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo.					
6	Cuando existe sobrecarga laboral no se respeta las guías de enfermería, protocolos y manuales de procedimientos de enfermería.					
SEGURIDAD BRINDADA POR DIRECCIÓN						
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo bien desarrollado.					
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería					
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido.					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN						
11	Se informa los cambios los cambios realizados a partir de los sucesos notificados.					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discute con sus compañeros como prevenir errores para que no vuelvan a suceder.					
14	Siente miedo de hacer preguntas con sus compañeros cuando algo no está bien.					
SUCESOS NOTIFICADOS						
15	Se notifica los errores en el cuidado de enfermería para corregirlo antes de afectar al paciente.					
16	Se notifica los errores en el cuidado de enfermera, aunque no tenga potencial de dañar al paciente.					
SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA						

17	El ambiente del servicio promueve la seguridad del paciente.					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno.					
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente.					

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

Nombre y Autores:	Gestión del cuidado y cultura de seguridad del paciente en los enfermero/as de un hospital público de Lima 2023. Cesar Enrique Villarreal Ramirez.
Objetivo:	Determinar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. 2022
Forma de aplicación :	Autoadministrado
Duración de la prueba:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Licenciados de enfermería.
Escalamiento:	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)

Teniendo conocimiento de su connotada experiencia en investigación, recurrimos a Ud. Para solicitarle su opinión y valore cada ítem en la Matriz de Respuesta de acuerdo con su nivel de **claridad, coherencia y relevancia**, según la **Tabla de Calificación** que se adjunta, así como las observaciones que usted crea conveniente.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

Gestión del cuidado de enfermería: Es el grado de pericia del enfermero en todos los procesos de la gestión (planificación y organización) de forma segura con un enfoque integral de tal manera que se garantice una atención de forma oportuna y continua, teniendo como base las normas vigentes. (colectivos de autores, 2007).

Cultura de seguridad del paciente: Es la anulación de riesgos y minimización de futuros daños en relación a los cuidados brindado en salud por los diferentes profesionales de la salud, tomando en cuenta los procesos, las herramientas adecuadas y sobre todo los procedimientos que tengas un sustento científico comprobado con el objetivo de anular los incidentes adversos. (Rivera, 2011).

MATRIZ DE ESPECIFICACIONES: Variable: Gestión del cuidado de enfermería.

Indicadores	Ítems	Valores
Cuidado de enfermería. Bioseguridad Trato amable Manejo instrumental de Protocolos asistenciales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza el control de funciones vitales (FC, T°, PA, FR) a todos los usuarios que ingresan a su servicio. 2. Cumple con el tratamiento del usuario de manera oportuna. 3. Informa acerca de los procedimientos de enfermería que se van a realizar. 4. Participa en la elección de necesidades y cuidado integral de los pacientes hospitalizados. 5. Participa en el tratamiento médico quirúrgico. 6. Participa en los procedimientos médicos cuando el caso lo amerita 7. Realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento. 8. Aplica las medidas de asepsia en cada procedimiento, con la colocación de guantes. 9. Mantiene la privacidad del paciente colocando biombos o cortinas. 10. Demuestra respeto frente a la cultura y a las características individuales de la persona cuidada. 11. Muestra amabilidad con el usuario y familia durante el turno. 12. Comprende el paciente la información que le proporciona el personal de enfermería. 13. Tiene conocimientos sobre el material y equipos biomédicos que se usan con el paciente. 14. Revisa con frecuencia los equipos que el paciente tiene colocados. 15. Recibe su turno de manera oportuna, preguntando y evaluando el estado de sus pacientes. 16. Entrega su turno de manera oportuna, reportando las incidencias de cada paciente. 17. Brinda atención integral continua de enfermería de acuerdo con la situación clínica del paciente hospitalizados. 	Nunca Casi nunca A veces. Casi siempre Siempre.

<p>Organización Dirección Planificación Control</p>	<p>18. Participa en la admisión brindando orientación adecuada según las indicaciones propuestas.</p> <p>19. Participa en el alta del paciente, brindando orientación oportuna según las indicaciones propuestas.</p> <p>20. Realiza oportunamente la actualización del Kardex para la atención del paciente.</p> <p>21. Realiza anotaciones de enfermería de cada uno de sus pacientes según turno, basados en los datos subjetivos, datos objetivos, diagnósticos de enfermería, objetivos de la planificación, intervenciones de enfermería y evaluación (SOAPIE).</p> <p>22. Mantiene acciones de coordinación de las actividades de salud, con el equipo multidisciplinario y otros servicios.</p> <p>23. Ordena y/o supervisa los registros de enfermería de la historia clínica de los pacientes, según normativa.</p> <p>24. Asigna oportunamente las tareas del personal a su cargo.</p> <p>25. Participa la elaboración del plan operativo de su servicio.</p> <p>26. Participa en la ejecución y/o evaluación del plan operativo para su servicio de acuerdo con la problemática.</p> <p>27. Mantiene y/o supervisa la provisión (stock) de equipos y materiales de trabajo.</p> <p>28. Supervisa la tarea asignada al personal técnico y en formación.</p> <p>29. Supervisa que las necesidades del paciente sean satisfechas de acuerdo a las normas del servicio.</p>	
---	---	--

Variable: Cultura de seguridad del paciente

Indicadores	Ítems	Valores
Apoyo mutuo	1. Se apoya mutuamente entre colegas en el servicio.	Nunca
Suficiente personal	2. Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral.	Casi nunca
Trabajo en equipo	3. Trabaja en equipo cuando tienen mucho trabajo.	A veces.
Trato con respeto	4. En el servicio el profesional de enfermería trata con respeto.	Casi siempre
Medidas de precaución	5. Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo.	Siempre.

Sobrecarga laboral Comentarios favorables	6. Cuando existe sobrecarga laboral no se respeta las guías de enfermería, protocolos y manuales de procedimientos de enfermería.	
Sugerencias del personal	7. Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo bien desarrollado.	
Trabajo a presión	8. Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería.	
Problemas de seguridad	9. Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido.	
Informa cambios	10. Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes	
Cuestiona decisiones	11. Se informa los cambios los cambios realizados a partir de los sucesos notificados.	
Discuten errores	12. Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	
Miedos a hacer preguntas	13. Discute con sus compañeros como prevenir errores para que no vuelvan a suceder. 14. Siente miedo de hacer preguntas con sus compañeros cuando algo no está bien.	
Notifica errores graves	15. Se notifica los errores en el cuidado de enfermería para corregirlo antes de afectar al paciente.	
Notifica errores mínimos	16. Se notifica los errores en el cuidado de enfermera, aunque no tenga potencial de dañar al paciente.	
Ambiente seguro	17. El ambiente del servicio promueve la seguridad del paciente.	
Cambios de turno	18. Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno.	

Seguridad es prioritaria Interés por la seguridad	19. Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria. 20. Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente.	
--	--	--

Tabla de Calificación

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Fuente: Escobar y Cuervo, 2008

MATRIZ DE RESPUESTA: GESTION DEL CUIDADO

MATRIZ DE RESPUESTA INDICADORES / ítems	Claridad				Coherencia				Relevancia				OBSERVACIONES
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
CUIDADO DE ENFERMERIA													
1. Realiza el control de funciones vitales (FC, T°, PA, FR) a todos los usuarios que ingresan a su servicio.													
2. Cumple con el tratamiento del usuario de manera oportuna.													
3. Informa acerca de los procedimientos de enfermería que se van a realizar.													
4. Participa en la elección de necesidades y cuidado integral de los pacientes hospitalizados.													
5. Participa en el tratamiento médico quirúrgico.													
6. Participa en los procedimientos médicos cuando el caso lo amerita													
BIOSEGURIDAD													
7. Realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento.													
8. Aplica las medidas de asepsia en cada procedimiento, con la colocación de guantes.													
TRATO AMABLE													
9. Mantiene la privacidad del paciente colocando biombos o cortinas.													
10. Demuestra respeto frente a la cultura y a las características individuales de la persona cuidada.													
11. Muestra amabilidad con el usuario y familia durante el turno.													
12. Comprende el paciente la información que le proporciona el personal de enfermería.													

MATRIZ DE RESPUESTA: CULTURA DE SEGURIDAD

MATRIZ DE RESPUESTA INDICADORES / ítems	Claridad				Coherencia				Relevancia				OBSERVACIONES
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO													
1. Se apoya mutuamente entre colegas en el servicio													
2. Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral.													
3. Trabaja en equipo cuando tienen mucho trabajo.													
4. En el servicio el profesional de enfermería trata con respeto.													
5. Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo.													
6. Cuando existe sobrecarga laboral no se respeta las guías de enfermería, protocolos y manuales de procedimientos de enfermería.													
SEGURIDAD BRINDADA POR DIRECCION													
7. Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo bien desarrollado.													
8. Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería													
9. Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido.													
10. Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes													
SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACION													
11. Se informa los cambios los cambios realizados a partir de los sucesos notificados.													
12. Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad													
13. Discute con sus compañeros como prevenir errores para que no vuelvan a suceder.													

14. Siente miedo de hacer preguntas con sus compañeros cuando algo no está bien.																				
SUCESOS NOIFICADOS																				
15. Se notifica los errores en el cuidado de enfermería para corregirlo antes de afectar al paciente.																				
16. Se notifica los errores en el cuidado de enfermera, aunque no tenga potencial de dañar al paciente.																				
SEGURIDAD DESDE LA ATENCION PRIMARIA																				
17. El ambiente del servicio promueve la seguridad del paciente.																				
18. Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno.																				
19. Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.																				
20. Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente.																				

DATOS DEL JUEZ EXPERTO:

SEXO: F () M()

EDAD:

OCUPACIÓN:

GRADO ACADÉMICO:

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala
<p>Problema General:</p> <p>¿Qué relación existe entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad en los en los enfermero/as de un hospital público de Lima 2023?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el área asistencial y la cultura de seguridad en los en los enfermero/as de un hospital público de Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el área administrativa y la cultura de seguridad en los en los enfermero/as de un hospital público de Lima 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en los en los enfermero/as de un hospital público de Lima 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre el área asistencial y la cultura de seguridad en los en los enfermero/as de un hospital público de Lima 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el área administrativa y la cultura de seguridad en los en los enfermero/as de un hospital público de Lima 2023.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en los en los enfermero/as de un hospital público de Lima 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre el área asistencial y la cultura de seguridad en los enfermero/as de un hospital público de Lima 2023.</p> <p>Existe relación entre el área administrativa y la cultura de seguridad en los enfermero/as de un hospital público de Lima 2023.</p>	<p>V1: Gestión del cuidado de enfermería.</p> <p>V2: Cultura de seguridad del paciente</p>	<p>Área asistencial</p> <p>Área administrativa</p> <p>Área de trabajo</p> <p>Dirección</p> <p>Comunicación</p> <p>Sucesos notificados</p> <p>Atención primaria</p>	<p>Cuidado de enfermería</p> <p>Bioseguridad</p> <p>Trato amable</p> <p>Manejo de instrumental</p> <p>Protocolos asistenciales</p> <p>Organización</p> <p>Dirección</p> <p>Planificación</p> <p>Control</p> <p>Apoyo mutuo</p> <p>Suficiente personal</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p>Trato con respeto</p> <p>Medidas de precaución</p> <p>Sobrecarga laboral</p> <p>Comentarios favorables</p> <p>Sugerencias del personal</p> <p>Trabajo a presión</p> <p>Problemas de seguridad</p> <p>Informa cambios</p> <p>Cuestiona decisiones</p> <p>Discuten errores</p> <p>Miedos a hacer preguntas</p> <p>Notifica errores graves</p> <p>Notifica errores mínimos</p> <p>Ambiente seguro</p> <p>Cambios de turno</p> <p>Seguridad es prioritaria</p> <p>Interés por la seguridad</p>	<p>Tipo:</p> <p>Básico.</p> <p>Nivel: Correlacional.</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Diseño:</p> <p>no experimental, transversal</p> <p>Población:</p> <p>40 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>Probabilístico aleatorio simple, con una población: 428</p> <p>Total, de muestra: 203 enfermeros</p> <p>Variable 1: CALIDAD DE CUIDADO</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: cuestionario.</p> <p>Variable 2: SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>Técnica: encuesta.</p> <p>Instrumento: cuestionario.</p> <p>ESTADÍSTICO:</p> <p>CHI CUADRADO</p>

158	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	3	3	1	4	4	4	4	4	1	4	4		
159	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	2	5	4	4	5	5	1	5	4					
160	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4						
161	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	2	5	5	4	5	4	1	4	3		
162	4	4	5	4	4	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	4	2	3	4	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	4	4	4	4	1	4	4		
163	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	2	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	2	5	5	5	5	4	2	5	4
164	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	3	4	3	3	4	5	3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4			
165	3	3	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	5	5	2	5	5		
166	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	3	3	4	4	5	4	4	3	3	1	4	5	4	4	4	4	1	4	4				
167	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	1	4	4			
168	5	4	5	5	4	4	5	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	2	5	5	4	3	4	1	4	4	
169	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	3	3	4	4	4	2	5	5	4	3	4	1	4	4			
170	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	1	4	4		
171	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4			
172	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	1	3	4			
173	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4			
174	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4			
175	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4			
176	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	4	4	4	5	5	4	3	1	5	4	4	5	4	1	4	4						
177	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4	4	4	1	4	4			
178	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	4	5	4	1	4	4			
179	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	3			
180	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	5	1	4	4			
181	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
182	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	5	4			
183	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	3	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4		
184	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

