



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

Gestión del cuidado de enfermero y cultura de seguridad del  
paciente en un centro materno infantil de Lima, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Vidal Isidro, Enma Eusteria ([orcid.org/0009-0001-0936-6207](https://orcid.org/0009-0001-0936-6207))

**ASESORES:**

Dra. Diaz Rodriguez, Nancy Del Rosario ([orcid.org/0000-0001-8551-5238](https://orcid.org/0000-0001-8551-5238))

Dr. Vidal Soldevilla, Javier Rolando ([orcid.org/0000-0002-7739-1914](https://orcid.org/0000-0002-7739-1914))

**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**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A Dios por siempre encaminar mi vida y nunca soltarme; a mi madre quien está presente cada día de mi vida; a mi padre desde el cielo me ilumina para seguir adelante sé que me acompaña en cada paso que doy; a todo se logra con esfuerzo y compromiso.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Cesar 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 Dra. Nancy Días, notable asesora con mucha paciencia; a las personas que me acompañaron este proceso y a las compañeras con las que compartí esta experiencia.



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, DIAZ RODRIGUEZ NANCY DEL ROSARIO, 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 de enfermero y cultura de seguridad del paciente en un centro materno infantil de Lima, 2023", cuyo autor es VIDAL ISIDRO ENMA EUSTERIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, 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, 29 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
NANCY DEL ROSARIO DIAZ RODRIGUEZ <b>DNI:</b> 06771877 <b>ORCID:</b> 0000-0001-8551-5238	Firmado electrónicamente por: DDIAZRO16 el 03-01- 2024 19:30:03

Código documento Trilce: TRI - 0712707



**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, VIDAL ISIDRO ENMA EUSTERIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO 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 de enfermero y cultura de seguridad del paciente en un centro materno infantil de 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.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
ENMA EUSTERIA VIDAL ISIDRO <b>DNI:</b> 45382052 <b>ORCID:</b> 0009-0001-0936-6207	Firmado electrónicamente por: EVIDALI el 04-01-2024 11:54:32

Código documento Trilce: TRI - 0718887

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	44

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Gestión del cuidado del enfermero y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	21
Tabla 2	Dimensión accesibilidad y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	22
Tabla 3	Dimensión información y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	23
Tabla 4	Dimensión confort y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	24
Tabla 5	Dimensión anticipación y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	25
Tabla 6	Dimensión relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	26
Tabla 7	Prueba de normalidad	27
Tabla 8	Spearman entre la gestión del cuidado del enfermero y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	28
Tabla 9	Spearman entre la dimensión accesibilidad y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	29
Tabla 10	Spearman entre la dimensión información y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	30
Tabla 11	Spearman entre la dimensión confort y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	31
Tabla 12	Spearman entre la dimensión anticipación y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	32
Tabla 13	Spearman entre la dimensión relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	33

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como determinar la relación entre la gestión del cuidado del enfermero y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023. Se siguió una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental de corte transversal y un alcance correlacional, se contó con una muestra de 100 madres de un centro materno infantil de Lima, 2023, a quienes se aplicaron un cuestionario para medir la cultura de seguridad y una ficha de cotejo para evaluar la gestión del cuidado enfermero. Para el análisis de los datos se aplicó el análisis de Rho de Spearman. En los resultados se observó que: la gestión del cuidado enfermero en un nivel malo implica un desarrollo de la cultura de seguridad del paciente deficiente en un 96.0%, asimismo una gestión del cuidado enfermero desarrollado a nivel regular involucra una cultura de seguridad regular en un 68.9%, finalmente cuando la gestión mencionada es buena, según los resultados la cultura de seguridad del paciente se presenta en un nivel óptimo con un 73.3%. Se concluyo que existe una relación entre la gestión del cuidado del enfermero y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023, según el coeficiente de correlación de Spearman de 0.697 con una significancia del 0.000 siendo este valor menor al 0.01

**Palabras clave:** Gestión del cuidado del enfermero, cultura de seguridad del paciente, confianza.

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between nurse care management and patient safety culture in a Maternal and Child Center in Lima, 2023. A quantitative methodology was followed, with a non-experimental cross-sectional design and a correlational scope, a sample of 100 mothers from a maternal and child center in Lima, 2023, was applied, to whom a questionnaire was applied to measure the safety culture and a collateral sheet to evaluate the management of nursing care. Spearman's Rho analysis was applied to the data analysis. In the results it was observed that: nursing care management at a bad level implies a deficient development of the patient safety culture in 96.0%, also a nursing care management developed at a regular level involves a regular safety culture in 68.9%, finally when the aforementioned management is good, according to the results the patient safety culture is presented at an optimal level with 73.3%. It was concluded that there is a relationship between nurse care management and patient safety culture in a Maternal and Child Center in Lima, 2023, according to Spearman's correlation coefficient of 0.697 with a significance of 0.000, this value being less than 0.01.

**Keywords:** Nurse care management, patient safety culture, trust.

## I. INTRODUCCIÓN

La dirección y el personal de enfermería de las organizaciones de servicios deben mejorar las cuestiones de comunicación entre los profesionales. Proporcionar comentarios sobre los cambios realizados (Kaware et al., 2018). Esto debe ir acompañado de una buena gestión del cuidado por parte de los cuidadores más cercanos al paciente, lo que significa el desarrollo del juicio personal, incluyendo el proceso de planificación, organización, integración, dirección y control de las estrategias necesarias para brindar una atención adecuada, oportuna, continuidad, seguridad. Cuidados de enfermería para dar garantía en la integridad de los pacientes (Gómez et al, 2019). Los avances en seguridad del paciente se centran principalmente en prevenir eventos adversos que ocurren por falta de seguridad en los procesos, situación la cual genera índices de muertes y discapacidad en la población con una cifra superior de 134 millones de situaciones adversas, principalmente en países de bajos ingresos, con una tasa de mortalidad de 2,6 millones (OMS, 2019).

En Latinoamérica, el 15% de las actividades y costos en los sistemas de salud están relacionados con eventos adversos (OMS, 2020). Asimismo, la literatura científica plantea que los servicios de salud son lugares de asistencia y deben contar con personal capacitado para afrontar las diferentes situaciones, pero deficiencias a nivel de gestión hacen más probable que se desarrollen factores favorables al evento. El personal de enfermería debe desempeñar el papel de gestores de equipos y adquirir conocimientos diferentes a los de su carrera para suplir estas deficiencias en el servicio de salud, pero esto aún no es suficiente para lograr una calidad de atención deseada (Ribeiro et al., 2023).

A nivel nacional, en julio de 2018, en materia de emergencias, se encontró que el 43% de los establecimientos de salud no contaban con el recurso humano necesario para cumplir con las necesidades del paciente, y el problema es aún mayor en provincia. La policía nacional representa el 69%, los hospitales regionales el 52% y las instituciones de EsSalud el 39%, lo que puede crear problemas como la falta de buena atención y diagnóstico preciso, reduciendo así la seguridad y calidad del servicio de salud (Contraloría General de la República, 2018).

Por eso un artículo de circulación nacional señala que es inaceptable que los pacientes en hospitales públicos tengan más probabilidades de sufrir accidentes y

errores que los atendidos en el sistema privado. Esta situación surge debido a las disparidades en el acceso en el sistema de salud peruano, pero también refleja una falta de rendición de cuentas en las políticas de salud universal y una falta de compromiso real en incrementar el nivel de seguridad institucional en cuanto al servicio que se le brinda al paciente (Arrieta, et al., 2019).

También se observó en el sitio de estudio del Centro Materno Infantil del MINSA que el nivel de complejidad del centro es I-4 y por lo tanto el personal es primordial en evitar y lograr una promoción en los servicios de salud y el manejo de la atención y actualmente no existe personal estandarizado trabajando. En esta institución se establecieron directrices para orientar los servicios de atención mejorada y, según los registros de incidentes, el 12 por ciento de las quejas fueron presentadas por madres sobre los niños que estaban siendo atendidos en el centro. Inicio del año (Centro Materno Infantil MINSA, 2023), esto a pesar que se ha constatado las enormes necesidades de los pacientes con una atención de enfermería inadecuada (Minsa, 2019). Por otro lado, también hay casos en los que los trabajadores de salud no cumple con las normas de bioseguridad (como el adecuado lavado de manos) y algunos profesionales carecen de conocimientos sobre la seguridad del paciente, lo que puede tener consecuencias a largo plazo, con resultados negativos en la seguridad del paciente.

En los que respecta a la relevancia social el estudio buscó aportar en la mejora de la gestión del cuidado enfermero y demostrar como esto es clave para lograr un mejor desarrollo de la cultura de seguridad que se le brinda a los pacientes, lo que favorecerá enteramente a la población asidua a dicha institución.

En el caso de la relevancia profesional el estudio se enfoca en mejorar los conocimientos sobre los procesos de gestión en el profesionalismos de enfermería y la cultura enfocada en la seguridad del paciente elementos importantes en el trabajo de salud.

A raíz de ello se plantea el problema general: ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado del enfermero y la cultura de seguridad del paciente en un Centro materno infantil de Lima, 2023? Y en el caso de las incógnitas específicas se midió la relación entre las dimensiones de la V1 accesibilidad, información, confort, anticipación y relación de confianza con la cultura de seguridad del paciente en el corte transversal mencionado?.

En el caso de la justificación, de manera teórica el estudio presenta un análisis de la información contenida en estudios, artículos y libros, que nos permita comprender como la gestión del cuidado de la enfermero se relaciona con la cultura de seguridad que se le brinda al paciente y cubrir con ello las lagunas de conocimiento de manera practica el estudio a través de resultados expresara como la gestión del cuidado enfermero se relaciona con la cultura de seguridad con lo cual se podrá observar la magnitud del problema y en base a ello se brindara sugerencia para disminuir la problemática encontrada, por otor lado de manera metodológica el estudio aportar con instrumentos validados por expertos con grado de maestría lo que dará la confianza de poder ser aplicado en otros estudios con objetivos similares.

En el caso del objetivo general se formuló, Determinar la relación entre la gestión del cuidado del enfermero y la cultura de seguridad del paciente. Y como específicos: se busca determinar la relación entre las dimensiones de la V1 accesibilidad, información, confort, anticipación y relación de confianza con la cultura de seguridad del paciente en el corte transversal mencionado.

También se planteó como hipótesis general, Existe una relación entre la gestión del cuidado del enfermero y la cultura de seguridad del paciente. Y como específicas, Existe una relación entre las dimensiones de la V1 accesibilidad, información, confort, anticipación y relación de confianza con la cultura de seguridad del paciente en el corte transversal mencionado.

## II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes se menciona a Zúñiga (2023) en Ecuador el cual tuvo como objetivo el poder conocer el nivel en el cual se relaciona el manejo institucional de las acciones del cuidado que presenta la enfermería con la seguridad que se desarrolla para evitar e riesgo en el paciente en una institución pública. Un estudio descriptivo correlacional utilizando un diseño no experimental y métodos cuantitativos encontró correlaciones significativas entre las variables. De igual forma el 40.7% refirió que la gestión evaluada es óptima a regular, por lo que se concluyó que la gestión de la atención es buena y regular. A mayor nivel, mejor manejo de enfermería, la correlación para la seguridad del paciente es  $Rho: 0,425$ ,  $p=0,000$ .

Otro estudio es de Al-Mamari et al. (2020) en Arabia donde se buscó explorar la carga de trabajo el agotamiento de emociones y su asociación con la seguridad del paciente. El trabajo fue descriptivo correlacional con 270 sujetos muestrales, encontró que los elementos de evaluación se correlacionaron negativamente con la cultura de seguridad ( $-0,240$ ), observada en las regresiones, fatiga y ambiente de trabajo y agotamiento emocional significativamente afectados con el nivel de seguridad del paciente ( $R^2 = 0,322$ ,  $P < 0,0001$ ). Estos resultados nos indican que los factores como la fatiga el ambiente de trabajo se asocian de manera inversa con la cultura de seguridad, indicando que a un mayor nivel de presencia de estos factores de carga laboral menor será la cultura de seguridad.

Así mismo el estudio de Hessels et al. (2019) en Estados Unidos, donde objetivo fue describir la relación que existen entre las variables. Para lograr este objetivo, el estudio fue descriptivo con 311 sujetos muestrales. Los resultados mostraron que 29 unidades informaron ocasionalmente atención perdida ( $M = 3,44$ ,  $DE = 0,24$ ), el 26% tuvo problemas con la calidad de la atención, el 15% tuvo incidentes con el equipo de enfermería y el acceso vascular estuvo relacionado con eventos adversos. Además, la falta de atención se asoció con caídas ( $R= 0,325$   $p < 0,05$ ) y falta de expectativas de los empleados ( $R= 0,258$   $p < 0,05$ ). Por lo tanto, se evidencia que la cultura de seguridad tiene un impacto y relación significativos en los eventos adversos.

Otro estudio es el de Kusumawati et al. (2019) en Indonesia. El estudio fue descriptivo tenido como fin el poder identificar el nivel se asociación entre la cultura

de seguridad y la actitud que presenta los trabajadores de salud. El muestreo se realizó en tres hospitales públicos, seguido de una muestra aleatoria estratificada proporcional de 400 enfermeras, incluidas jefas de enfermeras, enfermeras senior/líderes de equipo y jefas de enfermeras. En los resultados las variables presentan una correlación de 0.838 con una significancia del 0.001, por lo que se evidencia que a un mejor escenario de la cultura de seguridad mejor será la actitud de las enfermeras en la notificación de incidentes.

Asimismo, el trabajo de Sillero y Zabalegui, (2019) en España, con el propósito de medir el nivel de asociación antes la seguridad que se desarrolla para evitar el riesgo en el paciente y su satisfacción como paciente, bajo un estudio descriptivo correlacional con una cantidad de 150 pacientes como muestra y 105 enfermeras, donde se halló que el compromiso de los trabajadores y su satisfacción se relacionaron negativamente con el cuidado enfermero, pero al contrario la satisfacción del paciente se relaciona con una significancia de 0.001 con la seguridad en el área, pero este se vio condicionado a su satisfacción laboral, compromiso, complejidad de las actividades.

Por otro lado, a nivel nacional se tiene el estudio de Lescano y Lescano (2023) en Trujillo, presentaron su trabajo de nivel asociativo entre los comportamientos y conductas en la seguridad que se enfoca en el paciente y la higienización de manos del grupo de enfermeras, bajo un estudio descriptivo correlacional con una muestra de 25 sujetos muestrales a través del uso de un cuestionario y una guía de observación. Se encontró que el 80% percibe un nivel bueno en la cultura de seguridad pero no cumplían con el lavado de manos, y solo el 16% la cumplían. Se evidencia que entre las variables no se presenta relación.

Otro estudio es el de allá si (2022) en Huancavelica buscó explorar la conexión entre la gestión sobre el cuidado del enfermero y la seguridad hospitalaria. La investigación adoptó métodos descriptivos, correlacionales e inductivos-deductivos. Se trabajó con 284 pacientes. Se halló que más del 61% consideran que la gestión de la atención es buena, el 26% insuficiente y la seguridad del paciente mala, por lo que se evidencia con un valor "rho" de 0,927 ( $p=0,000<0,05$ ) que hay relación directa entre las variables.

Asimismo, Abanto (2021) en Cajamarca buscó medir la correlación entre la calidad del servicio y la cultura de seguridad, con estudio de tipo aplicada utilizando

un diseño descriptivo de grado relacional, con la aplicación de un cuestionario aplicado de 35 enfermeras que recibieron dos cuestionarios. Se pudo obtener como resultados que la calidad de la atención era optima en términos de área de trabajo (40%), incidencias reportadas (71,4%) y comodidad del paciente (63,6%). Con base en estos resultados se evidencia que no existe relación entre variables ( $r= 0,055$   $p= 0,753$ ) pero si entre el confort y la seguridad del paciente con un  $r= 0,125$   $p= 0,003$ .

Otro estudio es el de Borneo (2018) con el objetivo de examinar la posible asociación que se presenta entre el compromiso del personal y el desarrollo de cultura en cuanto a la seguridad del paciente en un servicio de salud. En el trabajo participaron 51 trabajadores de la salud con el uso de dos cuestionarios. En los resultados el 62,7% tenía un nivel muy alto de relación laboral, mientras que el 86,3% demostró que la cultura de seguridad era regular. Se encontró con una significancia de 0.008 que el compromiso laboral se asocia a una buena cultura de seguridad, por lo que se evidencia que las variables se asocian significativamente con un valor p de 0.02

También está el estudio de Arce (2021) en Cusco, donde su objetivo fue, medir el nivel asociativo que se produce entre la seguridad biológica y la cultura respecto a la seguridad en un servicio de salud siendo un trabajo básico, relevante y no experimental, utilizando como herramientas 81 cuestionarios aplicados a enfermeros. Se halló que el 76% de las enfermeras sentían que las prácticas de bioseguridad se aplicaban bien en el uso de las dimensiones de la barrera y el 60% sentía que los principios de seguridad se aplicaban regularmente, comparable al 93% en el manejo de residuos sólidos. Por otro lado, la cultura de seguridad fue regular. La positividad fue del 73% y el apoyo administrativo del 65%. Se concluye con un  $r = 0.217$ ,  $p = 0.003$  que no hay relación entre variables.

A nivel Lima está el estudio de Changa (2023) buscó conocer como la gestión de la cultura de seguridad se relaciona con la calidad en la atención bajo un estudio cuantitativo y correlacional. Se halló que existe asociación significativa entre variables,  $Rho=0,174$ ,  $p=0,149$ . Se concluyó que, no hubo correlación significativa entre elementos investigados.

Otro estudio es el de Mora (2022) en Lima que tuvo el objetivo fue investigar el vínculo entre la seguridad en servicio de salud y la gestión que se desarrolla en el cuidado que brinda la enfermería, donde se trabajó con un enfoque cuantitativo,

correlacional. Con 82 profesionales de enfermería como sujetos a evaluar. Se halló relación directa, entre variables con un valor de 0,561 y un valor p de 0.000, otras conclusiones incluyen que la accesibilidad se relaciona con la seguridad del paciente con un nivel 0.429 y un valor  $p=0.001$ .

También está el estudio de Ordinola (2021) en Lima con el fin de medir el nivel asociativo entre la gestión del cuidado enfermero y la cultura que se enfoca en la seguridad. Trabajo de enfoque cuantitativa, con la participación de 50 personas dedicadas al oficio de enfermería. Las conclusiones indican que hay una relación negativa floja, de modo que se puede observar una correlación de -0,338 en el parámetro de Spearman. Evidenciando que el manejo de calidad y la cultura de safety están vinculados de manera negativa pero importante. De igual forma se halló que la información que se brinda al paciente estuvo asociado con la seguridad que se le brinda al paciente ( $p= 0.003$ ).

Asimismo, se tiene el estudio de Laura y Astete (2021) donde se buscó medir el nivel asociativo entre la gestión de la seguridad que se le brinda al paciente y la calidad de dicho servicio de UCI. Los métodos de investigación fueron métodos cuantitativos, correlación transversal descriptiva, con la participación de 52 sujetos muestrales, con el uso de encuestas, en las cuales la Lista de Verificación de Seguridad del Paciente. Los resultados arrojaron que en cuanto a la gestión de la seguridad el 42.3% fue media, el 32.7% baja y el 25% alta, el 42% que consideró seguridad y otras dimensiones fue confiable el 38%, por otro lado la calidad de la atención fue baja en 40,4% y 30,8% Media, 28,8% Alta, se concluyó que existe asociación entre variables ( $r= 0,423$ ;  $p= 0,001$ ). y seguridad ( $p=0,001$ ) y confianza ( $p=0,003$ ) en la calidad de la atención.

Finalmente está el estudio de Ojeda et al. (2021) que busco evaluar como el clima organizacional se correlaciona con la cultura de seguridad. Trabajo correlacional de diseño no experimental. El número de enfermeras es 53. Donde se usaron dos cuestionarios. Donde hubo una correlación entre variables fue de 0,43. El 70% de los profesionales considera que el clima organizacional es insalubre; el 56.35% de los encuestados reflejó una cultura de seguridad positiva. Se evidencia que los elementos en estudio presentan una asociación significativa ( $r=0,439$   $p=0,000$ ).

En la conceptualización de las variables se tiene como primera a la Gestión del cuidado del enfermero; es el manejo de actividades en el cuidado del paciente basado en la metodología científica y práctica. Cabe señalar que los estudiantes plantean preguntas, reflexionan y emiten juicios críticos en la práctica profesional, enfrentan diversas realidades en la práctica (Jiménez et al., 2017). La verdadera gestión del cuidado se considera la capacidad personal y profesional del enfermero para brindar cuidados planificados, humanos y holísticos, teniendo en cuenta los recursos disponibles, para cumplir con las necesidades del paciente mediante la satisfacción que genera, contribuir a la salud y a la sostenibilidad (Palmete y Villarreal, 2021). Además, constituye la aplicación del análisis y estructuración de la prestación de un cuidado oportuno, seguro e integral, esto asegura la extensión de la atención y se basa en normas estratégicas para conseguir el producto final en salud (Silva, 2020).

Como dimensiones se tiene a la accesibilidad; es un derecho fundamental, de la población, es el nivel en el cual la población puede acceder a un servicio de salud (Flores, 2015). Otra dimensión es la información; es una habilidad compleja que nos permite percibir, evaluar e interactuar con el mundo a través de la interacción de mensajes entre dos o más individuos. Como uno de los elementos importantes de los seres humanos, si puedes comunicarte sin problemas, obtendrás la comprensión de la otra persona (Quijano, 2022).

Otra de las dimensiones es el confort; el papel de la enfermera es extremadamente importante para cumplir con las necesidades de los pacientes, empoderarlos, reajustarlos y mantener su dignidad. La comodidad es un área relacionada de interés de enfermería caracterizada por sentimientos de calma física y bienestar físico. El confort puede ser del tipo relajante, tranquilo y trascendente. Esta es la experiencia general por la que pasa una persona después de someterse a medidas de confort (Silva et al., 2018). De igual forma esta la dimensión anticipación: implica trabajar con personas para desarrollar estrategias para reducir los cambios en la salud física y mental. Desde una perspectiva transformacional y humanista, la interacción y la anticipación se consideran variables clave en enfermería (Ramírez et al., 2019). Finalmente se tiene a la relación: La conexión entre un paciente y una enfermera se caracteriza como una asociación de apoyo diseñada para ayudar al paciente a reconocer situaciones y encontrar soluciones

óptimas a los problemas mediante el uso de la comunicación interpersonal. Dentro del proceso de enfermería se forma una conexión fundamental entre la enfermera y el paciente. Los expertos médicos están equipados con la experiencia necesaria para ayudar a los pacientes en su recuperación y cumplir con cualquier requisito que pueda surgir. La comunicación eficaz constituye un valioso enfoque de enfermería: crear relaciones respetuosas y presentar información precisa y honesta a los pacientes puede conducir a una mejor calidad de la atención (Universidad Internacional de La Rioja, 2021).

Como variable se trata de la cultura de seguridad del paciente; la OMS (2019), refiere que es la atención sanitaria se ha vuelto cada vez más compleja y, con ello, ha surgido la necesidad de un área de atención crucial. Esta área se ocupa de reducir el daño que experimentan los pacientes como resultado de una atención deficiente. Su principal objetivo es prevenir errores y daños que los pacientes puedan sufrir durante los procedimientos médicos. Se ha alcanzado un consenso global de que los servicios médicos deben ser seguros, eficaces, oportunos, equitativos, centrados en el paciente, integrales y eficientes, teniendo el propósito de brindar servicios de calidad.

Proporcionar atención médica es una tarea propensa a errores y lesiones, a menudo de naturaleza grave. Para abordar este problema, los hospitales han ideado estructuras organizativas y comités para supervisar la seguridad del paciente. Sin embargo, estas estructuras frecuentemente funcionan independientemente, sin darse cuenta de que la seguridad mencionada es un aspecto de la calidad en el servicio. Otras dimensiones incluyen accesibilidad, puntualidad, eficacia, eficiencia, adaptabilidad y aceptabilidad del paciente. La seguridad es un concepto colectivo que se basa en el conocimiento existente, los recursos disponibles y el entorno de atención, y tiene como objetivo minimizar el riesgo de daños y lesiones asociados con la prestación de atención. Cualquier forma de tratamiento o procedimiento médico conlleva un riesgo inherente de daño y debe proporcionarse a un nivel de calidad (González et al, 2018).

El concepto de salvaguardar la seguridad en caso de accidente en un hospital es primordial. Se pone énfasis en garantizar que los pacientes no sufran daños evitables durante el curso de su atención médica. La disciplina de la atención

sanitaria es un esfuerzo colectivo que tiene como objetivo evitar el daño causado por el propio proceso de atención (Mori, 2018).

La primera dimensión Identificación del paciente, es garantizar la identificación precisa de los pacientes por parte de los equipos sanitarios es fundamental para prevenir errores durante el proceso de tratamiento. Las consecuencias de una identificación incorrecta pueden resultar en eventos adversos, lo cual es un problema generalizado a nivel mundial e identificado por la Junta Estadounidense de Acreditación (Comisión Conjunta). Para garantizar la seguridad, los profesionales sanitarios confían en pulseras de identificación con códigos de barras o alertas para clasificar el riesgo del paciente, lo que facilita un flujo de atención rápido y seguro (Moravi, 2018).

La segunda dimensión es el Trato digno; los profesionales de enfermería emprenden diversas acciones para crear un entorno seguro y protegido para los pacientes, con el objetivo de fomentar la confianza y defender su individualidad y derechos durante su hospitalización. La prestación de una atención integral de calidad sigue siendo una prioridad absoluta y se lleva a cabo con una empatía y compasión excepcionales, garantizando que los pacientes se sientan cómodos y bien atendidos en su lugar de residencia. Estas acciones se toman con el objetivo final de promover el bienestar de todos los pacientes que reciben atención (Rodríguez y Velázquez, 2014).

La tercera dimensión son las Precauciones estándar; el objetivo principal de los guantes sanitarios es impedir la transmisión de agentes microbianos, que incluye, entre otros, la contaminación cruzada en un servicio de salud. El control de infecciones es crucial y los guantes sirven como una medida crucial para prevenir la propagación de enfermedades. Independientemente de que un paciente tenga síntomas, sea portador de microbios infecciosos o esté consciente de su condición, se deben utilizar guantes en su atención (Ministerio de Salud de Chile, 2018).

La cuarta dimensión es la Comunicación efectiva, la comunicación eficaz es un componente crucial del trabajo de enfermería. Las enfermeras capaces que poseen esta habilidad pueden introducir cambios beneficiosos en la salud de sus clientes, establecer conexiones de confianza tanto con colegas como con clientes y prevenir complicaciones legales que surjan de sus prácticas laborales. Establecer un canal de comunicación eficaz es vital para construir una relación sólida

enfermera-cliente, tal y como afirma Dávila (2017). Además, es una parte integral del papel autónomo de la profesión de enfermería, lo que requiere un enfoque reflexivo. Previo a cualquier intervención, los profesionales de enfermería reflexionan e indagan cuidadosamente sobre la situación actual del paciente y los objetivos de la intervención en ese momento (Grados, 2014).

La quinta dimensión es el Manejo y uso de medicamentos; el uso exitoso de medicamentos requiere encontrar un equilibrio entre cuatro objetivos básicos: maximizar la eficacia del medicamento, minimizar el riesgo, respetar la elección del paciente y minimizar el costo (Cinfasalud, 2015).

La sexta dimensión es la Prevención de riesgos asociados a caídas, es un problema de seguridad relevante para los pacientes hospitalizados, que resulta en estadías hospitalarias más prolongadas si es que se produce, representado una menor calidad del servicio y mayores costos. Las caídas de los pacientes no solo aumentan la hospitalización y los costos médicos, sino que también dan lugar a demandas por lesiones de los pacientes, lo que puede generar millones de dólares en pagos (Chu, 2017).

La gestión a través del desarrollo profesional producirá acciones que posibiliten el control de los avances en las labores y es importante para la atención de los usuarios que cada integrante de los grupos de enfermería conociera la condición de su compañero y también la suya propia, esto incentivará una permanente mejoría en los equipos de trabajo.

### III. METODOLOGÍA

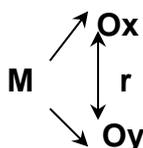
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Estudio de tipo básica, lo que también recibe la denominación de pura, esto debido a su interés de mejorar el conocimiento científico (Ñaupas et al., 2014). En cuanto al paradigma es cuantitativo, un enfoque que mide los fenómenos de estudio a través de los valores ordinales para poder establecer un patrón de comportamiento de las variables estudiadas (Dzul, 2015).

Por el alcance es correlacional, que tiene el fin de por encontrar el nivel asociativo entre los fenómenos evaluados (Hernández y Mendoza, 2018).

El corte es transversal, indicando que el estudio se realizar, en un solo momento y lugar (Hernández y Mendoza 2018). Por otro lado, el método es el hipotético deductivo, que va de los general a lo específico para llegar a una conclusión objetiva (Ñaupas et al., 2014).

El diseño es no experimental, el cual basa sus procedimientos en la no influencia de las variables sobre una esterilidad en la percepción para poder comprender su esencia, debido a que es una investigación de observación y análisis de particularidades que se presentan en una época definida (Hernández y Mendoza, 2018). Expresado de la siguiente forma:



M = Madres

Ox = Gestión del cuidado del enfermero

Oy = Cultura de seguridad

r = Relación entre variables

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Variable 1: Gestión del cuidado del enfermero

**Definición conceptual:** es el manejo de actividades en el cuidado del paciente basado en la metodología científica y práctica. Cabe señalar que los estudiantes plantean preguntas, reflexionan y emiten juicios críticos en la práctica profesional, enfrentan diversas realidades en la práctica (Jiménez et al., 2017).

**Definición operacional:** Para evaluar la gestión del cuidado del enfermero se procedió con una adaptación de la ficha de cotejo de 24 ítems del autor Paredes (2023) que dimensionó el instrumento basado en la teoría de Watson, en 5 **dimensiones e indicadores:**

Dimensión Accesibilidad (Indicadores: Disponibilidad, Inmediatez), Dimensión Información (Indicadores: Comunicación e información clara), Dimensión confort (Indicadores: humanización del servicio y buen trato), Dimensión anticipación (Indicadores: monitoreo oportuno y constante), Dimensión relación confianza (Indicadores: Compromiso entre enfermera-paciente, Valores)

**Escala de Medición:** Ordinal

### **Variable 2: Cultura de seguridad del paciente**

**Definición conceptual:** Es garantizar que los pacientes no sufran daños evitables durante el curso de su atención médica. La disciplina de la atención sanitaria es un esfuerzo colectivo que tiene como objetivo evitar el daño causado por el propio proceso de atención (Mori, 2018).

**Definición operacional:** Se aplicó un cuestionario adaptado de Quispe (2021) que dimensionó el instrumento basado en la teoría de Vincent y Amalberti sobre la seguridad del paciente, constituido por 24 ítems, considerando las dimensiones e indicadores siguientes: Dimensión Identificación del paciente (Indicadores: Datos del paciente, e documentos clínicos del paciente), Dimensión trato digno (Indicadores: datos del paciente), Dimensión precauciones estándar (Indicadores: higiene de manos), Dimensión comunicación efectiva (Indicadores: escucha al paciente), Dimensión manejo y uso de medicamentos (Indicadores: datos de los medicamentos), Dimensión prevención de riesgos asociados a caídas (Indicadores: prevención y educación de riesgos).

**Escala de Medición:** Ordinal.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

En el presente estudio se trabajó con el total de la población siendo una muestra censal implicando que se toma a la totalidad de sujetos a investigar como muestra, la cual fue conformada por 100 madres.

#### **Criterios de inclusión**

Madres con mayoría de edad

Madres que tuvieron la voluntad de firmar el consentimiento informado

Madres que sean asistan continuamente al centro

#### **Criterio de exclusión**

Madres que no hablen español

Madres menores de 18 años

Madres que no tuvieron la voluntad de firmar el consentimiento informado

**Unidad de estudio:** Madres de un centro materno infantil.

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

#### **3.4.1. Técnicas**

Para la primera variable la técnica es la observación que se basa en observar de manera minuciosa el suceso, la acción o caso, tomar datos y guardarlo para un análisis posterior (Hernández y Mendoza, 2018).

Para la segunda variable de cultura de seguridad se usó la encuesta, que es un instrumento que tiene características determinadas por sus objetivos y componentes, que facilitan la recolección de información en un orden rápido, con un diseño definido y que permite obtener la información deseada (Hernández et al., 2014).

#### **3.4.2. Instrumentos**

En cuanto a la gestión del cuidado del enfermero se aplicó una ficha de cotejo adaptado de Paredes (2020) de 24 ítems dividido en 5 dimensiones (Accesibilidad, Información, confort, anticipación, relación) con escala de Likert

La cultura de seguridad del paciente se midió con un cuestionario adaptado de Quispe (2021) que dimensionó el instrumento basado en la teoría de Vincent y

Amalberti sobre la seguridad del paciente, constituido por 24 ítems, considerando 6 dimensiones.

### **3.4.3. Validez y confiabilidad**

Según Hernández, et al (2014) es el nivel en el cual el instrumento es capaz de recopilar información o evaluar un fenómeno particular bajo estudio. Para determinar ello, se hizo a través de tres expertos, que considera en las preguntas su relevancia, importancia y coherencia, determinando en última instancia si los instrumentos se consideran inadecuados.

**La confiabilidad** que es la efectividad de los ítems para obtener información específica (Hernández et al., 2014). Se procedió con un piloto con el 15% de la muestra, mediante la prueba Alfa de Cronbach. Un resultado superior a 0,7 indicará un alto nivel de fiabilidad.

### **3.5. Procedimientos**

Se pidió la autorización de la institución en estudio, luego de obtener dicha autorización se explicó los objetivos a la muestra, asimismo este proceso de aplicación de los instrumentos tomo cerca de 20 a 25 minutos de manera presencial por grupo pequeños de 5 a 6 personas, previa firma de la muestra del consentimiento informado, lo que tomó en total unas 5 semanas, toda la información se obtendrá únicamente con fines académicos y únicamente en días laborables.

Esto permitió la adquisición de datos esenciales para la investigación de las variables y el cruce de datos para validar los objetivos del estudio. Las respuestas fueron codificadas en una data elaborada en Excel, la cual será sometida a análisis estadista.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Despues de obtener la data por parte de la muestra se aplicó los siguientes proceso:

**Descriptivo:** El programa SPSS 25.0 analizo la data para extraer cambios y dimensiones de las respuestas de la muestra, lo que dio como resultado tablas/figuras de barras que pueden mostrarse como una representación observacional o como indicativo de desarrollo. A estas variables se les dan sus respectivas dimensiones y se cruzan según el objetivo.

**Inferencial:** Utilizando SPSS 25.0, se analizó la data para extraer las variaciones y aspectos de las respuestas de las madres. Los resultados descriptivos se muestran en tablas y gráficos de barras, que pueden usarse para representar visualmente observaciones o demostrar el progreso. A cada variable se le asignan sus dimensiones adecuadas y se cruza en función del objetivo.

### **3.7. Aspectos éticos**

El trabajo fue desarrollado cuidadosamente con una fuerte adherencia a los principios éticos comúnmente observados en la investigación social. Estos principios incluyen la beneficencia, ya que el estudio pretende hacer una contribución positiva a la mejora de los servicios. También se defiende la no maleficencia, garantizando que ni la muestra ni la institución investigada serán sometidas a daño alguno. Además, la justicia se mantiene al tratar a toda la muestra con igual respeto, sin ningún tipo de discriminación. La autonomía se valora y respeta a través del proceso de obtención del consentimiento firmado de los participantes, afirmando su decisión de participar voluntariamente también se respetó las normativas de investigación de la UCV y APA 7 (Segura et al., 2018).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Estadística descriptiva

**Tabla 1**

*Gestión del cuidado del enfermero y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023*

			Cultura de seguridad del paciente			
			Deficiente	Regular	Optima	Total
Gestión del cuidado del enfermero	Mala	Recuento	24	0	1	25
		%	96,0%	0,0%	4,0%	100,0%
	Regular	Recuento	9	31	5	45
		%	20,0%	68,9%	11,1%	100,0%
	Buena	Recuento	4	4	22	30
		%	13,3%	13,3%	73,3%	100,0%
Total		Recuento	37	35	28	100
		%	37,0%	35,0%	28,0%	100,0%

En la tabla 1, la gestión del cuidado enfermero es mala lo que implica un desarrollo de la V2 deficiente en un 96.0%, asimismo una gestión regular involucra una cultura de seguridad regular en un 68.9%, finalmente cuando la gestión es buena, según los resultados la V2 es óptima con un 73.3%.

**Tabla 2***Dimensión accesibilidad y V2 en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023*

			Cultura de seguridad del paciente			
			Deficiente	Regular	Optima	Total
Accesibilidad	Mala	Recuento	19	0	1	20
		%	95,0%	0,0%	5,0%	100,0%
	Regular	Recuento	10	25	13	48
		%	20,8%	52,1%	27,1%	100,0%
	Bueno	Recuento	8	10	14	32
		%	25,0%	31,3%	43,8%	100,0%
Total		Recuento	37	35	28	100
		%	37,0%	35,0%	28,0%	100,0%

En la tabla 2, la gestión del cuidado enfermero según su accesibilidad es mala lo que implica un desarrollo de la V2 deficiente en un 95.0%, asimismo una accesibilidad regular involucra una cultura de seguridad regular en un 52.1%, finalmente cuando la accesibilidad es buena, la V2 se presenta en un nivel óptimo con un 43.8%.

**Tabla 3***Dimensión información y la V2 en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023*

			Cultura de seguridad del paciente			
			Deficiente	Regular	Optima	Total
Información	Mala	Recuento	29	0	2	31
		%	93,5%	0,0%	6,5%	100,0%
	Regular	Recuento	6	26	8	40
		%	15,0%	65,0%	20,0%	100,0%
	Bueno	Recuento	2	9	18	29
		%	6,9%	31,0%	62,1%	100,0%
Total		Recuento	37	35	28	100
		%	37,0%	35,0%	28,0%	100,0%

En la tabla 3, la gestión del cuidado enfermero según su información se encuentra en un nivel malo implica un desarrollo de la V2 deficiente en un 93.5%, asimismo una información regular involucra una cultura de seguridad regular en un 65.0%, finalmente cuando la información mencionada es buena, la V2 es óptima con un 62.1%.

**Tabla 4***Dimensión confort y la V2 en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023*

			Cultura de seguridad del paciente			
			Deficiente	Regular	Optima	Total
Confort	Mala	Recuento	23	0	3	26
		%	88,5%	0,0%	11,5%	100,0%
	Regular	Recuento	9	25	9	43
		%	20,9%	58,1%	20,9%	100,0%
	Bueno	Recuento	5	10	16	31
		%	16,1%	32,3%	51,6%	100,0%
Total		Recuento	37	35	28	100
		%	37,0%	35,0%	28,0%	100,0%

En la tabla 4, la gestión del cuidado enfermero según el confort es mala lo que implica un desarrollo de la V2 deficiente en un 88.5%, asimismo un confort regular involucra una cultura de seguridad regular en un 58.1%, finalmente cuando el confort es bueno, la V2 se presenta en un nivel óptimo con un 51.6%.

**Tabla 5***Dimensión anticipación y la V2 en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023*

		Cultura de seguridad del paciente				
		Deficiente	Regular	Optima	Total	
Anticipación	Mala	Recuento	25	0	2	27
		%	92,6%	0,0%	7,4%	100,0%
	Regular	Recuento	4	27	4	35
		%	11,4%	77,1%	11,4%	100,0%
	Bueno	Recuento	8	8	22	38
		%	21,1%	21,1%	57,9%	100,0%
Total	Recuento	37	35	28	100	
	%	37,0%	35,0%	28,0%	100,0%	

En la tabla 5, la gestión del cuidado enfermero según la anticipación es mala lo que implica un desarrollo de la V2 deficiente en un 92.6%, asimismo la anticipación regular involucra una cultura de seguridad regular en un 77.1%, finalmente cuando la anticipación mencionada es buena, la V2 se presenta en un nivel óptimo con un 57.9%.

**Tabla 6**

*Dimensión relación de confianza y la V2 en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023*

			Cultura de seguridad del paciente			
			Deficiente	Regular	Optima	Total
Relación confianza	Mala	Recuento	25	0	0	25
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	7	21	11	39
		%	17,9%	53,8%	28,2%	100,0%
	Bueno	Recuento	5	14	17	36
		%	13,9%	38,9%	47,2%	100,0%
Total		Recuento	37	35	28	100
		%	37,0%	35,0%	28,0%	100,0%

En la tabla 6, la gestión del cuidado enfermero según la relación de confianza es mala lo que implica un desarrollo de la V2 deficiente en un 100%, asimismo la relación de confianza regular involucra una cultura de seguridad regular en un 53.8%, finalmente cuando la relación de confianza mencionada es buena, según los resultados la V2 se presenta en un nivel óptimo con un 47.2%.

## 4.2. Estadística inferencial

**Tabla 7**

***Prueba de normalidad***

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión del cuidado del enfermero	,227	100	,000
Cultura de seguridad del paciente	,241	100	,000

Según la tabla 7 el Kolmogórov-Smirnov para un numero mayor de 50 elementos, se encontró que las variables en análisis presentan un valor  $p < 0.05$ , lo que nos indica una distribución no paramétrica por lo tanto la prueba elegida en el estudio fue Spearman una prueba no paramétrica.

## Comprobación de las hipótesis

### Hipótesis general

**Ha:** Existe una relación entre la gestión del cuidado del enfermero y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

**Ho:** No existe una relación entre la gestión del cuidado del enfermero y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

**Tabla 8**

*Spearman entre la V1 y V2*

			Gestión del cuidado del enfermero	Cultura de seguridad del paciente
Rho de Spearman	V1	Coe. Corr.	1,000	,697**
		Sig. Bi.	.	,000
		N	100	100
	V2	Coe. Corr.	,697**	1,000
		Sig. Bi.	,000	.
		N	100	100

El Spearman de 0,697, como se indica en la Tabla 8, demuestra una relación significativa entre variables. Este hallazgo está respaldado por un nivel de significancia de 0,000, que está por debajo del umbral de 0,01, con lo cual solo se aprueba la Ha.

### Hipótesis específica 1

**Ha:** Existe una relación entre la dimensión accesibilidad y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

**Ho:** No existe una relación entre la dimensión accesibilidad y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

**Tabla 9**

*Spearman entre la dimensión accesibilidad y la V2*

		Accesibilidad V2	
Rho de Spearman	Accesibilidad	Coe.	1,000
		Corr.	,429**
	Cultura de seguridad del paciente	Sig. Bi.	. ,000
		N	100 100
Rho de Spearman	Accesibilidad	Coe.	,429**
		Corr.	1,000
	Cultura de seguridad del paciente	Sig. Bi.	,000 .
		N	100 100

El Spearman de 0,429, como se indica en la Tabla 9, demuestra una relación significativa entre variables. Este hallazgo está respaldado por un nivel de significancia de 0,000, que está por debajo del umbral de 0,01, con lo cual solo se aprueba la Ha.

## Hipótesis específica 2

**Ha:** Existe una relación entre la dimensión información y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

**Ho:** No existe una relación entre la dimensión información y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

**Tabla 10**

***Spearman entre la dimensión información y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023***

			Información	V2
Rho de Spearman	Información	Coe.	1,000	,699**
		Corr.		
		Sig. Bi.	.	,000
		N	100	100
	Cultura de seguridad del paciente	Coe.	,699**	1,000
		Corr.		
		Sig. Bi.	,000	.
		N	100	100

El Spearman de 0,699, como se indica en la Tabla 10, demuestra una relación significativa entre variables. Este hallazgo está respaldado por un nivel de significancia de 0,000, que está por debajo del umbral de 0,01, con lo cual solo se aprueba la Ha.

### Hipótesis específica 3

**Ha:** Existe una relación entre la dimensión confort y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

**Ho:** No existe una relación entre la dimensión confort y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

**Tabla 11**

*Spearman entre la dimensión confort y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023*

		Confort	V2
Rho de Spearman Confort	Coe. Corr.	1,000	,525**
	Sig. Bi.	.	,000
	N	100	100
Cultura de seguridad del paciente	Coe. Corr.	,525**	1,000
	Sig. Bi.	,000	.
	N	100	100

El Spearman de 0,525, como se indica en la Tabla 11, demuestra una relación significativa entre variables. Este hallazgo está respaldado por un nivel de significancia de 0,000, que está por debajo del umbral de 0,01, con lo cual solo se aprueba la Ha.

#### Hipótesis específica 4

**Ha:** Existe una relación entre la dimensión anticipación y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

**Ho:** No existe una relación entre la dimensión anticipación y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

**Tabla 12**

*Spearman entre la dimensión anticipación y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023*

			Anticipación	V2
Rho de Spearman	Anticipación	Coe. Corr.	1,000	,587**
		Sig. Bi.	.	,000
		N	100	100
		Coe. Corr.	,587**	1,000
		Sig. Bi.	,000	.
	V2	N	100	100

El Spearman de 0,587, como se indica en la Tabla 12, demuestra una relación significativa entre variables. Este hallazgo está respaldado por un nivel de significancia de 0,000, que está por debajo del umbral de 0,01, con lo cual solo se aprueba la Ha.

### Hipótesis específica 5

**Ha:** Existe una relación entre la dimensión relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

**Ho:** No existe una relación entre la dimensión relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

**Tabla 13**

*Spearman entre la dimensión relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023*

		Relación confianza	V2
Rho de Spearman	Relación confianza	Coe. Corr.	1,000 ,607**
		Sig. Bi.	. ,000
		N	100 100
V2		Coe. Corr.	,607** 1,000
		Sig. Bi.	,000 .
		N	100 100

El Spearman de 0,607, como se indica en la Tabla 13, demuestra una relación significativa entre variables. Este hallazgo está respaldado por un nivel de significancia de 0,000, que está por debajo del umbral de 0,01, con lo cual solo se aprueba la Ha.

## V. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados generales se puede observar que la gestión del cuidado del enfermero se relaciona directamente con la cultura de seguridad del paciente con un Rho 0.697, lo cual es comprobado por las pruebas estadísticas inferenciales con un valor de significancia menor al 0.01, resultados que concuerdan con Zúñiga (2023) en Ecuador donde encontró que a un mayor nivel de cuidado mejor seguridad del paciente (0.425 con un  $p=0.000$ ).

Concordando con Kusumawati et al. (2019) en Indonesia, donde los resultados se encontraron que las variables presentan una correlación de 0.838 con una significancia del 0.001, por lo que se evidencia que a un mejor escenario de la cultura de seguridad mejor será la actitud de las enfermeras en la notificación de incidentes. Asimismo, se concuerda con Allasi (2022) en Huancavelica donde sus resultados mostraron que 61,27% informó que la gestión de la atención fue adecuada y la seguridad de la paciente buena, concluyendo que existe relación entre los elementos investigados. Por lo que se puede decir que la gestión que se desarrolla en el trabajo de la enfermería puede repercutir de una manera significativa en el desarrollo de la cultura que nos indica sobre la seguridad que se le brinda al paciente durante su atención o servicio brindado.

Cabe mencionar que la Gestión del cuidado del enfermero; que es el proceso de desarrollo de la práctica de enfermería basado en el espíritu de innovación y conocimiento científico fundamentado en fundamentos teóricos, experiencia docente y profesiones de servicio (Jiménez et al., 2017).

De igual forma la cultura de seguridad; Según la OMS (2019), es un área muy importante de la atención médica que ha surgido a medida que ha evolucionado el servicio de salud, donde se observan un mayor daño a los pacientes como resultado de recibir una atención deficiente. Su fin es evitar que se produzcan daños y errores que sufren los pacientes, y llegar a un consenso de que los servicios médicos globales deben brindar servicios médicos seguros, efectivos, orientados a las personas, oportunos, justos, completos y eficientes. servicios médicos de calidad (OMS, 2019).

La idea de una cultura de seguridad es crucial para garantizar que la atención brindada sea segura. Esta cultura es una estructura multifacética que

alienta a los sistemas a tomar medidas preventivas y reducir el daño. También alienta a los profesionales y organizaciones de la salud a compartir sus prácticas, valores, actitudes y comportamientos para reducir el riesgo y promover la seguridad en la atención médica. Este concepto de cultura de seguridad fue discutido por Kalckman et al. en 2019.

Se debe considerar la caracterización de la cultura de seguridad en salud es primordial. Permite examinar las condiciones organizativas que pueden conducir a resultados negativos para los usuarios de sus servicios. Además, permite diagnosticar el nivel de cultura de seguridad, tanto interna como externamente. Se deben emplear estrategias efectivas para comparar la cultura de seguridad entre organizaciones e implementar intervenciones que prioricen la seguridad del paciente. Estas estrategias deberían tener como objetivo mejorar la cultura de seguridad a medio y largo plazo. (Andrade et al., 2018)

Lo que se puede observar como investigadora es que la gestión del cuidado del enfermero es una serie de proceso que permite al personal lograr una mayor eficiencia en sus acciones con el fin de cumplir con los estándares, como es nuestra variable 2 que observa la seguridad que se brinda en el servicio dirigido hacia el paciente, el cual son una serie de medidas esenciales para brindar la mayor seguridad y mínimo riesgo en el servicio brindando, es por ello que según los resultados estas variables se relacionan, implicando que a un mejor desarrollo de la gestión en cuestión mejorará los procesos en el desarrollo de la cultura de seguridad del paciente.

Por otro lado según el objetivo específico 1 se pudo hallar asociación entre la accesibilidad y la V2, es directa comprobado por las pruebas estadísticas inferenciales con un valor de significancia menor al 0.01, lo que concuerda con el estudio de Mora (2022) en Lima donde halló relación directa, entre variables con un valor de 0,561 y un valor p de 0.000, otras conclusiones incluyen que la accesibilidad se relaciona con la seguridad del paciente con un nivel 0.429 y un valor  $p=0.001$ . Lo que no concuerda con Changa (2023). Donde halló que existe asociación significativa entre variables,  $Rho=0,174$ ,  $p=0,149$ . Se concluyó que, no hubo correlación significativa entre elementos investigados.

Cabe referir que la accesibilidad se trata de un procesos que es esencial además de ser parte de los derechos fundamentales en un servicio de salud, asimismo, es el nivel en el cual la población puede acceder a un servicio de salud (Flores, 2015).

Otro de los objetivos es el de determinar el nivel asociativo entre la información y la cultura de seguridad del paciente, donde se halló una relación directa comprobado por las pruebas estadísticas inferenciales con un valor de significancia menor al 0.01, Ordinola (2021) quien en Lima donde concluyo que el manejo de calidad y la cultura de safety están vinculados de manera negativa pero importante. De igual forma se halló que la información quien se brinda al paciente estuvo relacionada con la seguridad del paciente.

Asimismo, la información; es una habilidad compleja que nos permite percibir, evaluar e interactuar con el mundo a través de la interacción de mensajes entre dos o más individuos. Como uno de los factores importantes de los seres humanos, si logramos una comunicación fluida, podemos lograr la comprensión del destinatario (Quijano, 2022).

También se pudo evidenciar que el confort y la V2 se relacionan de manera directa comprobado por las pruebas estadísticas inferenciales con un valor de significancia menor al 0.01, Abanto (2021) en Cajamarca donde la calidad de la atención fue buena en términos de área de trabajo (40%), incidencias reportadas (71,4%) y comodidad del paciente (63,6%). Con base en estos resultados se evidencia que no existe relación entre variables ( $r= 0,055$   $p= 0,753$ ) pero si entre el confort y la seguridad del paciente con un  $r= 0,125$   $p= 0,003$ .

Pero si se halló relación con el confort del paciente y su seguridad con un  $r= 0,125$   $p= 0,003$ . Cabe mencionar que en el confort; el papel de la enfermera es extremadamente importante para satisfacer las necesidades del paciente, empoderarlo y readaptarlo y salvaguardar su dignidad. La comodidad es un área relacionada de interés de enfermería, caracterizada por una sensación de calma física y bienestar físico. El confort puede ser del tipo relajación, tranquilidad y trascendencia. Esta es la experiencia general que uno experimenta después de someterse a medidas de comodidad (Silva et al., 2018).

Otro de los objetivos es que la anticipación y la V2 presentan una relación directa comprobado por las pruebas estadísticas inferenciales con un valor de significancia menor al 0.01, lo que concuerda con Hessels et al. (2019) en Estados Unidos, donde halló que la falta de atención se relacionó con las caídas ( $R= 0.325$   $p < 0,05$ ) y la falta de anticipación del personal ( $R= 0.258$   $p < 0,05$ ).

Por lo que se evidencia que la cultura de seguridad tiene un impacto y correlación significativa con los eventos adversos. A ello se menciona que la anticipación implica trabajar con las personas para desarrollar estrategias que reduzcan los cambios en la salud física y emocional. Desde una perspectiva transformadora y humanista, la interacción y la anticipación se consideran variables clave en el cuidado (Ramírez et al., 2019).

Finalmente según el objetivo se buscó medir el nivel asociativo entre la confianza y la cultura de seguridad con una correlación directa comprobado por las pruebas estadísticas inferenciales con un valor de significancia menor al 0.01, lo que concuerda con el estudio de Laura y Astete (2021) en Lima donde sus resultados muestran que en cuanto a la gestión de la seguridad el 42.3% es media, el 32.7% es baja y el 25% es alta, considerando dimensiones como seguridad en un 42% confianza en un 38%, por otro lado la calidad de enfermería es 40.4% baja, 30.8% media y 28.8% alta, la conclusión es que existe asociación entre gestión de la seguridad y calidad de enfermería ( $r= 423$ ;  $p= 0.001$ ). al igual que la seguridad ( $p=0.001$ ) y la confianza ( $p=0.003$ ) con la calidad de enfermería.

Cabe mencionar que la relación de confianza es una relación que existe entre el paciente y la enfermera se conceptualiza como una asociación de ayuda, cuya finalidad es facilitar al paciente la identificación de situaciones y soluciones a través de la relación interpersonal en la comunicación entre los dos sujetos interpersonales. Asimismo, en el proceso de enfermería se establece una relación básica enfermera-paciente. Los profesionales sanitarios cuentan con la formación necesaria para ayudar a los pacientes a recuperarse y dar respuesta a cualquier necesidad que pueda surgir (Universidad Internacional de La Rioja, 2021).

La confianza es un elemento esencial en cualquier servicio brindado a los pacientes, esto debido a que si existe desconfianza entre el profesional de salud y

los pacientes, varios procesos se pueden ver perjudicados ya que el paciente puede omitir información clave porque no confía en el personal, lo que podría complicar su salud ante un acto negligente, afectando el servicio de una manera general.

Asimismo, no se puede subestimar la relevancia de la seguridad del paciente siendo algo esencial y parte de la atención médica. Existe un interés creciente en cultivar una cultura de seguridad, ya que es uno de los factores clave que pueden mejorar la seguridad de la atención sanitaria. Haciendo referencia al diseño y la idoneidad de servicios de salud, son el resultado de valores, percepciones, comportamientos y actitudes, tanto individuales como colectivas, y una creencia compartida en la eficacia de la prevención de eventos adversos. A pesar de la correlación documentada entre un mayor nivel de desarrollo de la cultura de seguridad y la disminución de situaciones que pueden perjudicar la seguridad del paciente, así como una correlación negativa entre el número de errores reportados y factores como el ambiente de trabajo, la satisfacción del personal y las condiciones laborales, medir el impacto de las medidas implementadas y estrategias sobre resultados y cultura ha demostrado ser una tarea difícil (Flores et al., 2021).

Como se puede observar la gestión del cuidado de enfermero se relaciona de manera directa con la cultura de seguridad, esto según resultados y la mayoría de los estudios, donde se implica que la gestión del cuidado enfermero desarrollado en un nivel óptimo permitirá que todos los procesos sean eficientes logrando un mejor desarrollo de la cultura de seguridad con lo cual se podrá disminuir la incidencia de eventos adversos, complicaciones e incluso mejorar la satisfacción del paciente con un servicio seguro y confiable.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Se encontró que la gestión del cuidado del enfermero se correlaciona significativamente con la V2 (rs: 0.697 con un valor p de 0.000).

**Segunda:** Se encontró que la gestión del cuidado del enfermero en su dimensión accesibilidad se correlaciona significativamente con la V2 (rs: 0.429 con un valor p de 0.000).

**Tercera:** Se encontró que la gestión del cuidado del enfermero en su dimensión información se correlaciona significativamente con la V2 (rs: 0.699 con un valor p de 0.000).

**Cuarta:** Se encontró que la gestión del cuidado del enfermero en su dimensión confort se correlaciona significativamente con la V2 (rs: 0.525 con un valor p de 0.000).

**Quinta:** Se encontró que la gestión del cuidado del enfermero en su dimensión anticipación se correlaciona significativamente con la V2 (rs: 0.587 con un valor p de 0.000).

**Sexta:** Se encontró que la gestión del cuidado del enfermero en su dimensión relación de confianza se correlaciona significativamente con la V2 (rs: 0.607 con un valor p de 0.000).

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** A la directiva y los jefes de la institución desarrollar capacitaciones para mejorar la gestión del cuidado del enfermero, tanto con información con una mayor supervisión del personal, además de promover la cultura de seguridad del paciente mediante el desarrollo de protocolos e inducciones mensuales en el personal.

**Segunda:** Al personal de enfermería y a los jefes de área desarrollar estrategias que permitan mejorar la accesibilidad del servicio a los pacientes, con una mayor dinámica en el proceso de admisión y atención a través del uso de tecnología o sistemas probados en su efectividad, que ayude a una mejor circulación de la demanda conservando la seguridad debida.

**Tercera:** Se sugiere al personal de enfermería de la institución tiene que tener un contacto directo con las madres que asisten a la institución, brindar toda la información posible a las madres, pero considerando una manera dinámica y sencilla para que puede ser comprendida sin importar la preparación de la madre y de esta manera ofrecerle un servicio más integral y seguro.

**Cuarta:** Se sugiere al personal de enfermería considerar que el confort no solo implica lo material o los inmuebles utilizados en el servicio al paciente y en este caso a sus madres, también se debe considerar que su presentación, limpieza y el trato que le brinda a los que asisten al Centro Materno Infantil, es crucial para mantener la seguridad en el servicio y lograr una mayor satisfacción entre las madres y sus niños.

**Quinta:** La dirección y el personal de enfermería de la organización deben mejorar las cuestiones de comunicación entre los profesionales. Proporcionar comentarios sobre los cambios realizados, logrando una mejor comunicación y de esta manera poder brindar un servicio oportuno y que se anticipe a los peligros y necesidades de los usuarios de la institución.

**Sexta:** Al personal de enfermería y en general, de la institución, considerar la importancia que tiene un buen trato con los usuarios de la institución, lo cual genera una mayor confianza con una buena información y honestidad se lograría un mayor nivel en cuanto a la relación de confianza con los pacientes y familiares con lo cual se busca lograr una mayor seguridad en el servicio, ya que la confianza es importante para poder realizar los procesos debidos o intervenciones en los pacientes.

## REFERENCIAS

- Abanto, A. (2021). *Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente del Hospital II-E de Cajamarca, 2021*. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92640>
- Allamde, R., Macías, J. y Porcel, A. M. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 23(55), 78. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08>
- Allasi, T. (2022). *Gestión del cuidado y seguridad del paciente en la sanidad - Policía Nacional del Perú, Huancavelica 2022*. Universidad Nacional de Huancavelica. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/d209e49f-8483-46c1-a9ae-ec564ba50941>
- Al-Ma'mari, Q., Sharour, L. A., & Al-Omari, O. (2020). Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(1), 28–34. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.1.28>
- Andrade, L., Lopes, J., Souza Filho, M., Vieira, R., Farias, L., Santos, C. & Gama, Z. (2018). Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciencia & saude coletiva*, 23(1), 161–172. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>
- Arce, L. (2021). *Aplicación de prácticas de bioseguridad y cultura de seguridad del paciente en enfermeros de un hospital público de Cusco, 2021*. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74924>
- Arrieta, A., Hakim, G., Pérez, C., Siu, H., Neves, C., & Qamar, A. (2019). Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 36(4), 309-311. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172019000400011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400011&lng=es&tlng=es).
- Borneo Cantalicio, E. (2018). *Vinculación laboral y cultura de seguridad del paciente en personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2018*. Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1332>

- Changa, R. (2023). *Gestión de seguridad del paciente y calidad en el cuidado enfermero en hospitalización pediátrica, Lima 2023*. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121438>
- Chu, R. Z. (2017). Prevenir las caídas de pacientes hospitalizados: el papel central de la enfermera. *Nursing*, 34(6), 20–25. doi: 10.1016/j.nursi.2017.11.008
- Cinfasalud. (2015) *Sigue siempre las pautas marcadas por tu médico*. Cinfasalud; 2015. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/uso-correcto-de-medicamentos/>
- Contraloría General de la República. (2018). *Operativo de control por una salud de calidad*. CGR. [http://lfweb.contraloria.gob.pe/BuscadorInformes/0/edoc/4811293/Resum\\_Ejec\\_634-2018-CG-SALUD-OCS.pdf](http://lfweb.contraloria.gob.pe/BuscadorInformes/0/edoc/4811293/Resum_Ejec_634-2018-CG-SALUD-OCS.pdf).
- Dávila, AE. (2017) *Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, Hospital General Jaén, 2017*. Chachapoyas – Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1248>
- Dzul Escamilla M. (2013) *Diseño No-Experimental* <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
- Flores, E., Godoy, J., Burgos, F., & Salas, C. L. (2021). Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno. *Ciencia y enfermería (Impresa)*, 27. <https://doi.org/10.29393/ce27-27aeec40027>
- Flores, G. (2015). Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud. *Acta Médica Costarricense*, 54(3), 181–188. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022012000300010](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022012000300010)
- Gómez, W., Almario, L., Escobar, I., Hernández, A., Sánchez, M. y Ruíz, J. P. (2019). Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en la Cd. de México. *Revista de Enfermería Neurológica*, 17(3), 39–49. <https://doi.org/10.51422/ren.v17i3.270>

- González, R, Bretaña, R. y Peña, R. (2018). Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Revista habanera de ciencias médicas*, 17(2), 315–324.  
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2012>
- Grados, B. (2014) *Características de la comunicación enfermero - paciente postquirúrgico mediato : servicio de cirugía : Hospital Nacional Dos de Mayo 2013*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3515>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (1 ed., Vol. 1). Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hessels, A., Paliwal, M., Weaver, S., Siddiqui, D. y Wurmser, T. (2019). Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(4), 287–294.  
<https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000378>
- Jiménez, K., Meneses, M., Rodríguez, B., Jiménez, A. y Flores, N. (2017). Gestión del cuidado enfermero y el rol docente en la práctica asistencial familiar comunitaria Lima-Norte Perú. *Revista Enfermería Herediana*, 10(1), 34.  
<https://doi.org/10.20453/renh.v10i1.3129>
- Kalckman, S., Barboza, A., Borges, F., Figueiredo, K., Peres, A. & Assis, F. (2019). Cultura de segurança do paciente: avaliação dos enfermeiros na atenção primária à saúde. *Enfermería global*, 18(4), 365–397.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.352261>
- Kaware, M. S., Ibrahim, M. I., Shafei, M. N., Mohd Hairon, S., & Abdullahi, A. U. (2022). Patient Safety Culture and its associated factors: A situational analysis among nurses in Katsina public hospitals, northwest Nigeria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3305. doi:10.3390/ijerph19063305
- Kusumawati, A. S., Handiyani, H., & Rachmi, S. F. (2019). Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.007>

- Laura, F. y Astete, P. (2021). *Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima- 2019*. Universidad Nacional del Callao. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>
- Lescano, G. y Lescano, M. (2023). *Cultura de seguridad del paciente y adherencia a la higiene de manos en enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, 2020*. Universidad Privada Antenor Orrego. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10731>
- Ministerio de Salud de Chile (2018). *Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud*. Chile: Ministerio de Salud de Chile. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/precauciones-estandares-para-el-control-de-iaas-y-aislamiento-de-pacientes-minsal-chile-2013>
- Minsa (2019) *Ministra Zulema Tomás supervisó atenciones en Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” de Puente Piedra*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/24983-ministra-zulema-tomas-superviso-atenciones-en-hospital-carlos-lanfranco-la-hoz-de-puente-piedra>
- Mora, F. (2022). *Gestión del cuidado de enfermería y seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022*. Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96947>
- Moravi. (2018) *Identificación del paciente*. Mexico: Grupo Moravi. <https://shop.grupomoravi.com/Brazaletes-de-identificaci%C3%B3n-Adulto-Pedi%C3%A1trico-con-tarjeta-de-ID-p137232310>
- Mori, N. (2018) *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017*. Tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad Cesar Vallejo; 2018. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Edición. Bogotá: Ediciones de la U. Obtenido de

[https://www.academia.edu/59660080/%C3%91aupas\\_Metodolog%C3%AAD](https://www.academia.edu/59660080/%C3%91aupas_Metodolog%C3%AAD)

- Ojeda, R., Podestá, L. y Ruiz, R. (2021). Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. *Revista cubana de enfermería*, 37(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000200004&script=sci_arttext)
- Ordinola, M. (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. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64827>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Patient safety Global action on patient safety. Seventy-Second World Health Assembly A72/26*, Organization Mundial de la Salud, Ginebra. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_26-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf)
- Organización Mundial de la salud. (2019). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Seguridad del paciente*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Palmet, M. y Villarreal, E. (2021). A perspective in nursing management. *Salud Uninorte*, 36(2), 506–511. <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.610.73>
- Paredes, M. (2020) *Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106047>
- Quijano, F. (2022). *Cuidado humanizado de la enfermera y su relación con la satisfacción del paciente del centro quirúrgico de la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2021*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5975>
- Ramírez, N., Vílchez, V. y Muñoz, D. (2019). El cuidado como un proceso de interacción y anticipación humana. *Index de enfermería*, 28(4), 194–198. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000300007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300007)

- Ribeiro, N., Leal, L., Ferreira, M., Chaves, L., Ignácio, D. y Henriques, S. (2023). Toma de Decisiones Gerenciales del Enfermero en el Área Hospitalaria: construcción y validación de un escenario de simulación. *Revista latino-americana de enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6149.3767>
- Rodríguez, M. y Velázquez, A. (2014) Trato digno en los cuidados de enfermería al paciente pediátrico. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*, 22(3), 96–97. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59600>
- Sillero, A. y Zabalegui, A. (2019). Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27, e3142. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VzrTFfpvV6TCKjhvj99HnLz/?lang=es>
- Silva, J. M., Pontífice, P. y Pinto, M. J. (2018). O conforto do doente em cuidados intensivos - revisão integrativa. *Enfermería global*, 17(2), 477–514. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.266321>
- Silva, Y. (2020). *Gestión del cuidado enfermero y control del COVID-19 en hospitales que brindan atención especializada, Amazonas - 2020*. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2788>
- Universidad Internacional de La Rioja (2021). *Una buena relación enfermero-paciente, fundamental para el proceso asistencial*. <https://www.unir.net/salud/revista/relacion-enfermero-paciente/>
- Zuñiga, A. (2023). *Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022*. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105902>
- Santos, ALT dos y Reis, A. da C. (2021). Tendencias teóricas en la gestión de riesgos en la contratación pública sostenible: un análisis bibliométrico basado en las bases de datos Scopus y Web of Science. *Revista De Gestão Social E Ambiental*, 15, e02733. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v15i2.2733>

## **ANEXOS**

## Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	INSTRUMENTO	Escala de medición
<b>Gestión del cuidado del enfermero</b>	son procesos que permite desarrollar la práctica de enfermería basado en el fundamento teórico, experiencia docente y vocación de servicio a la luz del espíritu creativo y del conocimiento científico. Cabe señalar que el estudiante desarrolla en su práctica profesional cuestionamientos, reflexiones y juicios críticos frente a diversas realidades del campo de la práctica, integrando contenidos teóricos recibidos y percibidos (Jiménez et al., 2017).	La calidad del cuidado se medirá con una adaptación de la ficha de cotejo del autor Paredes (2020) de 24 ítems dividido en 5 dimensiones (Accesibilidad, Información, confort, anticipación, relación)	Accesibilidad	Disponibilidad de la enfermera Inmediatez de la atención	Ficha de cotejo	Buena (72-96) Regular (48-71) Mala (24-47)
			Información	Comunicación eficaz Comunicación relevante Mensaje claro		
			Confort	Humanización en la atención Percepción de calidad Buen trato		
			Anticipación	Monitoreo oportuno Monitoreo constante		
			Relación confianza	Compromiso con la interrelación enfermera-paciente Valores		
<b>Cultura de seguridad del paciente</b>	Considerada como el hecho de estar protegido contra accidentes en los hospitales, es la disciplina que enfatiza la ausencia de daño prevenible al paciente durante el proceso de la atención a la salud. La disciplina de seguridad del paciente es el esfuerzo coordinado para evitar daños en los pacientes, ocasionados por el proceso mismo de atención a la salud (Mori, 2018).	para medir la cultura de seguridad del paciente se aplicará un cuestionario adaptado constituido por 24 ítems, considerando las dimensiones: Identificación del paciente, trato digno, precauciones estándar, comunicación efectiva, manejo y uso de medicamentos, prevención de riesgos asociados a caídas.	Identificación del paciente	Datos del paciente Brazaletes de identificación Doble verificación Registro en la historia Clínica	Cuestionario	Optima (56-72) Regular (40-55) Deficiente (24-39)
			Trato digno	Presentación Saludo Nombre del paciente Informe al paciente		
			Precauciones estándar	Lavado de manos antes, durante y después.		
			Comunicación efectiva	Coordinación Escucha al paciente Doble verificación		
			Manejo y uso de medicamentos	Información Administración de medicamentos Educación sobre efectos secundarios		
			Prevención de riesgos asociados a caídas	Medidas preventivas Apoyo Educación sobre riesgos		

## Matriz de consistencia

**TITULO:** Gestión del cuidado del enfermero y cultura de seguridad del paciente en un centro materno infantil de Lima, 2023.

**AUTOR:** Enma Eusteria Vidal Isidro

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Técnicas de recolección de datos	Método de la investigación
¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado del enfermero y la cultura de seguridad del paciente en un Centro materno infantil de Lima, 2023?	Determinar la relación entre la gestión del cuidado del enfermero y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	Existe una relación entre la gestión del cuidado del enfermero y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	<b>Variable 1:</b> Gestión del cuidado del enfermero	Accesibilidad Información Confort Anticipación Relación confianza	Observación  Ficha de cortejo	Enfoque: Cuantitativo Tipo: básica Diseño: No experimental - transversal Nivel: correlacional - descriptivo
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>				
¿Cuál es la relación entre la dimensión accesibilidad y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023? ¿Cuál es la relación entre la dimensión información y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023? ¿Cuál es la relación entre la dimensión confort y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023?	Determinar la relación entre la dimensión accesibilidad y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023 Determinar la relación entre la dimensión información y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023 Determinar la relación entre la dimensión confort y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	Existe una relación entre la dimensión accesibilidad y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023 Existe relación entre la dimensión información y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023 Existe una relación entre la dimensión confort y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023	<b>Variable 2:</b> cultura de seguridad del paciente	Identificación del paciente Trato digno Precauciones estándar Comunicación efectiva Manejo y uso de medicamentos Prevención de riesgos asociados a caídas	Encuesta  Cuestionario	<b>Población</b> 100 madres de un centro materno infantil de Lima, 2023  <b>Muestra</b> 100 madres de un centro materno infantil de Lima, 2023

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión anticipación y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión anticipación y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023</p>	<p>Existe una relación entre la dimensión anticipación y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023</p>				
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023</p>	<p>Existe una relación entre la dimensión relación de confianza y la cultura de seguridad del paciente en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023</p>				

**Instrumentos de recolección de datos y fichas técnicas**



**FICHA DE COTEJO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DEL ENFERMERO**

- Nunca (1)  
A veces (2)  
Casi siempre (3)  
Siempre (4)

N°	Ítems	1	2	3	4
<b>Accesibilidad</b>					
1	Se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar otro procedimiento que necesite				
2	Le administra medicamentos y le comunica al paciente o familiar para que sirven y la dosis correcta				
3	Visita con frecuencia al paciente para verificar su estado				
4	Acude inmediatamente al llamado del paciente o familiar				
<b>Información</b>					
5	Se identifica y se presenta ante el paciente o su familiar				
6	Realiza sugerencia para formular al médico tratante cuando lo necesite				
7	Brinda información clara y precisa al paciente o familiar sobre procedimientos a realizar				
8	Informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad o caso del paciente				
<b>Confort</b>					
9	Escucha con atención al paciente o familiar				
10	Se sienta con el paciente o su familiar para entablar una conversación				
11	Se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente				
12	Involucra al familiar en el cuidado del paciente				
13	Es amable con el paciente o familiar a pesar de tener situaciones difíciles				
<b>Anticipación</b>					
14	Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realizar				
15	Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente				
16	Es receptivo ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia a ello				

17	Busca la mejor oportunidad para hablarle al paciente o familiar sobre los cuidado que debe realizar posterior al alta				
18	Está pendiente de las necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
19	Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante el cuidado enfermero				
20	Identifica en qué momento es necesario llamar al medico				
<b>Relación confianza</b>					
21	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar los que pase a su alrededor				
22	Ayuda al paciente o familiar a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud				
23	Anima al paciente o familiar a que le formule las preguntas que pueda tener				
24	Permite que el paciente o familiar exprese totalmente sus sentimientos sobre la enfermedad o tratamiento.				

Fuente: Adaptado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106047>

## **CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

### **PRESENTACIÓN**

Buenas tardes el cuestionario a continuación es para poder medir la cultura de seguridad del paciente con el fin de mejorar el servicio ofrecido. Es por ello que se pide de su colaboración para recolectar datos que ayuden con este propósito.

### **INSTRUCCIONES**

Marcar con una x la opción que le parezca la más adecuada recuerde que su participación es anónima por lo cual no se verá perjudicada de ninguna forma

### **DATOS GENERALES**

**Edad:**

18-28

29-39

40 a mas

**Grado de instrucción:**

Primaria

Secundaria

Técnico

Universitario

## **CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Marque las siguientes alternativas:

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

n°	<b>DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>	1	2	3
1	La enfermera/o le solicita sus datos completos de su paciente para su historia clínica			
2	La enfermera anota toda información que usted le brindó sobre los datos personales			
3	La enfermera/o solicita información adicional como contactos en caso de alguna emergencia			
4	La enfermera/o tiene su información disponible en cada consulta			
	<b>DIMENSIÓN 2: TRATO DIGNO</b>			
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.			
	<b>DIMENSIÓN 3: PRECAUCIONES ESTÁNDAR</b>			
9	La enfermera/o se lava las manos antes de entrar en contacto con su paciente			
10	La enfermera/o se lava las manos antes de realizarle algún procedimiento al paciente.			
11	La enfermera/o se lava las manos después de estar en contacto con Ud. o el paciente			
12	La enfermera/o se lava las manos después de realizar algún procedimiento			
	<b>DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN EFECTIVA</b>			
13	La enfermera/o informa acerca de los procedimientos que se va a realizar			
14	La enfermera/o coordina con su personal técnico en enfermería para la atención			
15	La enfermera /o lo escucha pacientemente			
16	La enfermera/o verifica su identificación previa a cada procedimiento			
	<b>DIMENSIÓN 5: MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS</b>			
17	La enfermera/o Informa acerca del medicamento que se va a administrar			
18	La enfermera/o menciona el medicamento durante la administración			
19	La enfermera/o informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados			
20	La enfermera/o Informa acerca de los efectos secundarios que se puede presentar por el medicamento que le administra a su paciente			
	<b>DIMENSIÓN 6: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAÍDAS</b>			
21	La enfermera/o coloca un banco de altura cerca de la cama del paciente para que pueda subir o bajar.			
22	La enfermera/o ayuda a subir o bajar de la cama o camilla en donde está el paciente			
23	La enfermera/o coloca en alto las barandas de las camas para evitar un caído			
24	La enfermera/o orienta sobre las medidas de prevención ante caídas u otro evento			

## Anexo 3: Formato de juicio de expertos

### Instrumento 1

#### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Gestión del cuidado del enfermero**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer servicios de la salud. agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Mg. Romero Quispicusi Yulisa Yoshany
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x)      Doctorado ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Hospitalización Medicina, Emergencia.
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital Carlos LAN Franco la Hoz.
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años (x) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	FICHA DE COTEJO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DEL ENFERMERO
<b>Autor (a):</b>	Enma Eusteria Vidal isidro
<b>Procedencia:</b>	Perú
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Salud
<b>Significación:</b>	Ficha de cotejo de 24 ítems, dividido en 5 dimensiones e indicadores: Accesibilidad (Disponibilidad de la enfermera, Inmediatez de la atención), Información (Comunicación eficaz, comunicación relevante, mensaje claro), confort (humanización en la atención, percepción de calidad, buen trato), anticipación (monitoreo oportuno y monitoreo constante), relación confianza(Compromiso con la interrelación enfermera-paciente, Valores), será medido con una escala tipo Likert: Siempre (4); Casi siempre (3), A veces (2); Nunca (1).  Siendo el objetivo determinar el nivel de la gestión del cuidado del enfermero

#### 4. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Variable	Dimensiones	Definición
<b>Gestión del cuidado del enfermero</b>	Accesibilidad Información Confort Anticipación Relación confianza	Son procesos que permite desarrollar la práctica de enfermería basado en el fundamento teórico, experiencia docente y vocación de servicio a la luz del espíritu creativo y del conocimiento científico. Cabe señalar que el estudiante desarrolla en su práctica profesional cuestionamientos, reflexiones y juicios críticos frente a diversas realidades del campo de la práctica, integrando contenidos teóricos recibidos y percibidos (Jiménez et al., 2017).

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticasemántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxisadecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con ladimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se veaafectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítempuede 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.

#### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la FICHA DE COTEJO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DEL ENFERMERO elaborado por Vidal Isidro, Enma Eusteria en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

**Dimensiones del instrumento: Cuestionario de**

- Primera dimensión: Accesibilidad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la accesibilidad

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Disponibilidad de la enfermera	1. Se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar otro procedimiento que necesite				x				x				x	
	2. Le administra medicamentos y le comunica al paciente o familiar para que sirven y la dosis correcta.				x				x				x	
	3. Visita con frecuencia al paciente para verificar su estado.				x				x				x	
Inmediatez de la atención	4. Acude inmediatamente al llamado del paciente o familiar.				x				x				x	

- Segunda dimensión: Información
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la Información

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Comunicación eficaz	5. Se identifica y se presenta ante el paciente o su familiar				x				x				x	
Comunicación relevante	6. Realiza sugerencia para formular al médico tratante cuando lo necesite				x				x				x	
	7. Informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad o caso del paciente				x				x				x	
Mensaje claro	8. Brinda información clara y precisa al paciente o familiar sobre procedimientos a realizar				x				x				x	

- Tercera dimensión: Confort
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de confort

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Humanización en la atención	Escucha con atención al paciente o familiar				x				x				x	
	Se sienta con el paciente o su familiar para entablar una conversación				x				x				x	
Percepción de calidad	Se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente				x				x				x	
	Involucra al familiar en el cuidado del paciente				x				x				x	
Buen trato	Es amable con el paciente o familiar a pesar de tener situaciones difíciles				x				x				x	

- Cuarta dimensión: Anticipación
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la anticipación

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Monitoreo oportuno	Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realizar				x				x				x	
	Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente				x				x				x	
	Es receptivo ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia a ello				x				x				x	
	Busca la mejor oportunidad para hablarle al paciente o familiar sobre los cuidados que debe realizar posterior al alta				x				x				x	
Monitoreo constante	Está pendiente de las necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				x				x				x	
	Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante el cuidado enfermero				x				x				x	
	Identifica en qué momento es necesario llamar al médico				x				x				x	

- Quinta dimensión: Relación confianza
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la relación confianza

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Compromiso con la interrelación enfermera-paciente	<b>Ayuda al paciente o familiar a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud en relación con</b>				x				x				x	
	Anima al paciente o familiar a que le formule las preguntas que pueda tener				x				x				x	
	Permite que el paciente o familiar exprese totalmente sus sentimientos sobre la enfermedad o tratamiento.				x				x				x	
Valores	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar los que pase a su alrededor				x				x				x	



Firmado electrónicamente por: YULISA YOSHANY ROMERO QUISPICUSI  
DNIPER: 70552470  
Motivo: Doy Conformidad

Firma del evaluador  
DNI

## FICHA DE COTEJO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DEL ENFERMERO

- Nunca (1)  
A veces (2)  
Casi siempre (3)  
Siempre (4)

N°	Ítems	1	2	3	4
<b>Accesibilidad</b>					
1	Se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar otro procedimiento que necesite				
2	Le administra medicamentos y le comunica al paciente o familiar para que sirven y la dosis correcta				
3	Visita con frecuencia al paciente para verificar su estado				
4	Acude inmediatamente al llamado del paciente o familiar				
<b>Información</b>					
5	Se identifica y se presenta ante el paciente o su familiar				
6	Realiza sugerencia para formular al médico tratante cuando lo necesite				
7	Brinda información clara y precisa al paciente o familiar sobre procedimientos a realizar				
8	Informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad o caso del paciente				
<b>Confort</b>					
9	Escucha con atención al paciente o familiar				
10	Se sienta con el paciente o su familiar para entablar una conversación				
11	Se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente				
12	Involucra al familiar en el cuidado del paciente				
13	Es amable con el paciente o familiar a pesar de tener situaciones difíciles				
<b>Anticipación</b>					
14	Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realizar				
15	Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente				
16	Es receptivo ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia a ello				
17	Busca la mejor oportunidad para hablarle al paciente o familiar sobre el cuidado que debe realizar posterior al alta				
18	Está pendiente de las necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
19	Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante el cuidado enfermero				
20	Identifica en qué momento es necesario llamar al médico				
<b>Relación confianza</b>					
21	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar los que pase a su alrededor				
22	Ayuda al paciente o familiar a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud				
23	Anima al paciente o familiar a que le formule las preguntas que pueda tener				
24	Permite que el paciente o familiar exprese totalmente sus sentimientos sobre la enfermedad o tratamiento.				

## Instrumento 2

### Evaluación por juicio de expertos

#### 1. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 2. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Autor (a):	Enma Eusteria Vidal isidro
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud
Significación:	Cuestionario constituido por 24 ítems, considerando las dimensiones e indicadores siguientes: Identificación del paciente (Datos del paciente, brazalete de identificación, doble verificación registro en la historia clínica), trato digno (Presentación, saludo, nombre del paciente, informe al paciente), precauciones estándar (Lavado de manos antes, durante y después), comunicación efectiva (Coordinación, escucha al paciente, doble verificación), manejo y uso de medicamentos (Información, Administración de medicamentos, Educación sobre efectos secundarios), prevención de riesgos asociados a caídas (Medidas preventivas, Apoyo, Educación sobre riesgos). Sera medido con una escala de Likert: Siempre (5); Casi Siempre (3), A veces (2); Nunca (1).  Siendo el objetivo determinar el nivel de la cultura de seguridad del paciente

#### 3. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Variable	Dimensiones	Definición
<b>Cultura de seguridad del paciente</b>	Identificación del paciente Trato digno Precauciones estándar Comunicación efectiva Manejo y uso de medicamentos Prevención de riesgos asociados a caídas	Considerada como el hecho de estar protegido contra accidentes en los hospitales, es la disciplina que enfatiza la ausencia de daño prevenible al paciente durante el proceso de la atención a la salud. La disciplina de seguridad del paciente es el esfuerzo coordinado para evitar daños en los pacientes, ocasionados por el proceso mismo de atención a la salud (Mori, 2018).

#### 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE elaborado por Cama Maquera Ruth Dalia en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

1 no cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente 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.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

**Dimensiones del instrumento: Cuestionario de cultura de seguridad del paciente**

- Primera dimensión: identificación del paciente
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la identificación del paciente

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Datos del paciente	1. La enfermera/o le solicita sus datos completos de su paciente para su historia clínica				x				x				x	
Brazalete de identificación	2. La enfermera anota toda información que usted le brindó sobre los datos personales				x				x				x	
Doble verificación	3. La enfermera/o solicita información adicional como contactos en caso de alguna emergencia				x				x				x	
Registro en la historia Clínica	4. La enfermera/o tiene su información disponible en cada consulta				x				x				x	

- Segunda dimensión: trato digno
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel del Trato digno

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Presentación	5. La enfermera/o se presenta con Ud. por su nombre en cada turno				x				x				x	
Saludo	6. La enfermera/o saluda al ingreso a su habitación en cada atención				x				x				x	
Nombre del paciente	7. La enfermera/o se dirige a Ud. por su nombre				x				x				x	
Informe al paciente	8. La enfermera/o le proporciona información requerida en todo momento.				x				x				x	

- Tercera dimensión: Precauciones estándar
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de precauciones estándar

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Lavado de manos antes, durante y después.	9. La enfermera/o se lava las manos antes de entrar en contacto con su paciente				x				x				x	
	10. La enfermera/o se lava las manos antes de realizarle algún procedimiento al paciente.				x				x				x	
	11. La enfermera/o se lava las manos después de estar en contacto con Ud. o el paciente				x				x				x	
	12. La enfermera/o se lava las manos después de realizar algún procedimiento				x				x				x	

- Cuarta dimensión: Comunicación efectiva
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la comunicación efectiva

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Coordinación	13. La enfermera/o informa acerca de los procedimientos que se va a realizar				x				x				x	
	14. La enfermera/o coordina con su personal técnico en enfermería para la atención				x				x				x	
Escucha al paciente	15. La enfermera /o lo escucha pacientemente				x				x				x	
Doble verificación	16. La enfermera/o verifica su identificación previa a cada procedimiento				x				x				x	

- Quinta dimensión: Manejo y uso de medicamentos
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel del Manejo y uso de medicamentos

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Información	17. La enfermera/o Informa acerca del medicamento que se va a administrar				x				x				x	
Administración de medicamentos	18. La enfermera/o menciona el medicamento durante la administración				x				x				x	
Educación sobre efectos secundarios	19. La enfermera/o informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados				x				x				x	
	20. La enfermera/o Informa acerca de los efectos secundarios que se puede presentar por el medicamento que le administra a su paciente				x				x				x	

- Sexta dimensión: Prevención de riesgos asociados a caídas
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la prevención de riesgos asociados a caídas

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Medidas preventivas	La enfermera/o coloca un banco de altura cerca de la cama del paciente para que pueda subir o bajar.				x				x				x	
	La enfermera/o coloca en alto las barandas de las camas para evitar una caída				x				x				x	
Apoyo	La enfermera/o ayuda a subir o bajar de la cama o camilla en donde está el paciente				x				x				x	
Educación sobre riesgos	La enfermera/u orienta sobre las medidas de prevención ante caídas u otro evento				x				x				x	



Firmado electrónicamente por: YULISA YOSHANY ROMERO QUISPICUSI  
DNIPER: 70552470  
Motivo: Doy Conformidad

\_\_\_\_\_  
Firma del evaluador

## CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

### PRESENTACIÓN

Buenas tardes el cuestionario a continuación es para poder medir la cultura de seguridad del paciente con el fin de mejorar el servicio ofrecido. Es por ello que se pide de su colaboración para recolectar datos que ayuden con este propósito.

### INSTRUCCIONES

Marcar con una x la opción que le parezca la más adecuada recuerde que su participación es anónima por lo cual no se verá perjudicada de ninguna forma

### DATOS GENERALES

**Edad:**

18-28

29-39

40 a mas

**Grado de instrucción:**

Primaria

Secundaria

Técnico

Universitario

## CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Marque las siguientes alternativas:

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

n°	DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	1	2	3
1	La enfermera/o le solicita sus datos completos de su paciente para su historia clínica			
2	La enfermera anota toda información que usted le brindó sobre los datos personales			
3	La enfermera/o solicita información adicional como contactos en caso de alguna emergencia			
4	La enfermera/o tiene su información disponible en cada consulta			
	<b>DIMENSIÓN 2: TRATO DIGNO</b>			
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.			
<b>DIMENSIÓN 3: PRECAUCIONES ESTÁNDAR</b>				
9	La enfermera/o se lava las manos antes de entrar en contacto con su paciente			
10	La enfermera/o se lava las manos antes de realizarle algún procedimiento al paciente.			
11	La enfermera/o se lava las manos después de estar en contacto con Ud. o el paciente			
12	La enfermera/o se lava las manos después de realizar algún procedimiento			
<b>DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN EFECTIVA</b>				
13	La enfermera/o informa acerca de los procedimientos que se va a realizar			
14	La enfermera/o coordina con su personal técnico en enfermería para la atención			
15	La enfermera /o lo escucha pacientemente			
16	La enfermera/o verifica su identificación previa a cada procedimiento			
<b>DIMENSIÓN 5: MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS</b>				
17	La enfermera/o Informa acerca del medicamento que se va a administrar			
18	La enfermera/o menciona el medicamento durante la administración			
19	La enfermera/o informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados			
20	La enfermera/o Informa acerca de los efectos secundarios que se puede presentar por el medicamento que le administra a su paciente			
<b>DIMENSIÓN 6: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAÍDAS</b>				
21	La enfermera/o coloca un banco de altura cerca de la cama del paciente para que pueda subir o bajar.			
22	La enfermera/o ayuda a subir o bajar de la cama o camilla en donde está el paciente			
23	La enfermera/o coloca en alto las barandas de las camas para evitar una caída			
24	La enfermera/u orienta sobre las medidas de prevención ante caídas u otro evento			

## Instrumento 1

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Gestión del cuidado del enfermero**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer servicios de la salud. agradecemos su valiosa colaboración.

#### 6. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Susan Haydee Gonzales Saldaña
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )                      Doctorado ( x)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( x)                      Social ( ) Educativa (x )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Gestión clínica y educativa
<b>Institución donde labora:</b>	Directora de la UPNW
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( x)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### 7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 8. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	FICHA DE COTEJO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DEL ENFERMERO
<b>Autor (a):</b>	Vidal Isidro, Enma Eusteria
<b>Procedencia:</b>	Perú
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Salud
<b>Significación:</b>	Ficha de cotejo de 24 ítems, dividido en 5 dimensiones e indicadores: Accesibilidad (Disponibilidad de la enfermera, Inmediatez de la atención), Información (Comunicación eficaz, comunicación relevante, mensaje claro), confort (humanización en la atención, percepción de calidad, buen trato), anticipación (monitoreo oportuno y monitoreo constante), relación confianza(Compromiso con la interrelación enfermera-paciente, Valores), será medido con una escala tipo Likert: Siempre (4); Casi siempre (3), A veces (2); Nunca (1).  Siendo el objetivo determinar el nivel de la gestión del cuidado del enfermero

## 9. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Variable	Dimensiones	Definición
<b>Gestión del cuidado del enfermero</b>	Accesibilidad Información Confort Anticipación Relación confianza	Son procesos que permite desarrollar la práctica de enfermería basado en el fundamento teórico, experiencia docente y vocación de servicio a la luz del espíritu creativo y del conocimiento científico. Cabe señalar que el estudiante desarrolla en su práctica profesional cuestionamientos, reflexiones y juicios críticos frente a diversas realidades del campo de la práctica, integrando contenidos teóricos recibidos y percibidos (Jiménez et al., 2017).

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticasemántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxisadecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con ladimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se veaafectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítempuede 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.

## 10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la FICHA DE COTEJO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DEL ENFERMERO elaborado por Vidal Isidro, Enma Eusteria en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

1 no cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

**Dimensiones del instrumento: Cuestionario de**

- Primera dimensión: Accesibilidad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la accesibilidad

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Disponibilidad de la enfermera	9. Se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar otro procedimiento que necesite				x				x				x	
	10. Le administra medicamentos y le comunica al paciente o familiar para que sirven y la dosis correcta				x				x				x	
	11. Visita con frecuencia al paciente para verificar su estado				x				x				x	
Inmediatez de la atención	12. Acude inmediatamente al llamado del paciente o familiar				x				x				x	

- Segunda dimensión: Información
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la Información

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Comunicación eficaz	13. Se identifica y se presenta ante el paciente o su familiar				x				x				x	
Comunicación relevante	14. Realiza sugerencia para formular al médico tratante cuando lo necesite				x				x				x	
	15. Informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad o caso del paciente				x				x				x	
Mensaje claro	16. Brinda información clara y precisa al paciente o familiar sobre procedimientos a realizar				x				x				x	

- Tercera dimensión: Confort
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de confort

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Humanización en la atención	Escucha con atención al paciente o familiar				x				x				x	
	Se sienta con el paciente o su familiar para entablar una conversación				x				x				x	
Percepción de calidad	Se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente				x				x				x	
	Involucra al familiar en el cuidado del paciente				x				x				x	
Buen trato	Es amable con el paciente o familiar a pesar de tener situaciones difíciles				x				x				x	

- Cuarta dimensión: Anticipación
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la anticipación

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Monitoreo oportuno	Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realizar				x				x				x	
	Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente				x				x				x	
	Es receptivo ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia a ello				x				x				x	
	Busca la mejor oportunidad para hablarle al paciente o familiar sobre los cuidados que debe realizar posterior al alta				x				x				x	
Monitoreo constante	Está pendiente de las necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				x				x				x	
	Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante el cuidado enfermero				x				x				x	
	Identifica en qué momento es necesario llamar al medico				x				x				x	

- Quinta dimensión: Relación confianza
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la relación confianza

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Compromiso con la interrelación enfermera-paciente	Ayuda al paciente o familiar a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud				X				X				X	
	Anima al paciente o familiar a que le formule las preguntas que pueda tener				X				X				X	
	Permite que el paciente o familiar exprese totalmente sus sentimientos sobre la enfermedad o tratamiento.				X				X				X	
Valores	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar los que pase a su alrededor				X				X				X	



Firma del evaluador  
DNI:43575794

**FICHA DE COTEJO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DEL ENFERMERO**

Nunca (1)  
A veces (2)  
Casi siempre (3)  
Siempre (4)

N°	Ítems	1	2	3	4
<b>Accesibilidad</b>					
1	Se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar otros procedimientos que necesite				
2	Le administra medicamentos y le comunica al paciente o familiar para que sirven y la dosis correcta				
3	Visita con frecuencia al paciente para verificar su estado				
4	Acude inmediatamente al llamado del paciente o familiar				
<b>Información</b>					
5	Se identifica y se presenta ante el paciente o su familiar				
6	Realiza sugerencia para formular al médico tratante cuando lo necesite				
7	Brinda información clara y precisa al paciente o familiar sobre procedimientos a realizar				
8	Informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad o caso del paciente				
<b>Confort</b>					
9	Escucha con atención al paciente o familiar				
10	Se sienta con el paciente o su familiar para entablar una conversación				
11	Se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente				
12	Involucra al familiar en el cuidado del paciente				
13	Es amable con el paciente o familiar a pesar de tener situaciones difíciles				
<b>Anticipación</b>					
14	Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realizar				
15	Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente				
16	Es receptivo ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia a ello				
17	Busca la mejor oportunidad para hablarle al paciente o familiar sobre los cuidados que debe realizar posterior al alta				
18	Está pendiente de las necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
19	Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante el cuidado enfermero				
20	Identifica en qué momento es necesario llamar al médico				
<b>Relación confianza</b>					
21	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar los que pase a su alrededor				
22	Ayuda al paciente o familiar a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud				
23	Anima al paciente o familiar a que le formule las preguntas que pueda tener				
24	Permite que el paciente o familiar exprese totalmente sus sentimientos sobre la enfermedad o tratamiento.				

## Instrumento 2

### Evaluación por juicio de expertos

#### 5. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 6. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Autor (a):	Vidal Isidro, Enma Eusteria
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud
Significación:	<p>Cuestionario constituido por 24 ítems, considerando las dimensiones e indicadores siguientes: Identificación del paciente (Datos del paciente, brazalete de identificación, doble verificación registro en la historia clínica), trato digno (Presentación, saludo, nombre del paciente, informe al paciente), precauciones estándar (Lavado de manos antes, durante y después), comunicación efectiva (Coordinación, escucha al paciente, doble verificación), manejo y uso de medicamentos (Información, Administración de medicamentos, Educación sobre efectos secundarios), prevención de riesgos asociados a caídas (Medidas preventivas, Apoyo, Educación sobre riesgos). Sera medido con una escala de Likert: Siempre (5); Casi Siempre (3), A veces (2); Nunca (1).</p> <p>Siendo el objetivo determinar el nivel de la cultura de seguridad del paciente</p>

#### 7. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Variable	Dimensiones	Definición
<b>Cultura de seguridad del paciente</b>	Identificación del paciente Trato digno Precauciones estándar Comunicación efectiva Manejo y uso de medicamentos Prevención de riesgos asociados a caídas	Considerada como el hecho de estar protegido contra accidentes en los hospitales, es la disciplina que enfatiza la ausencia de daño prevenible al paciente durante el proceso de la atención a la salud. La disciplina de seguridad del paciente es el esfuerzo coordinado para evitar daños en los pacientes, ocasionados por el proceso mismo de atención a la salud (Mori, 2018).

### 8. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE elaborado por Vidal Isidro, Enma Eusteria en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxisadecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con ladimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se veaafectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítempuede 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.

**Dimensiones del instrumento: Cuestionario de cultura de seguridad del paciente**

- Primera dimensión: identificación del paciente
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la identificación del paciente

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Datos del paciente	21. La enfermera/o le solicita sus datos completos de su paciente para su historia clínica				*				*				*	
Brazalete de identificación	22. La enfermera anota toda información que usted le brindó sobre los datos personales				*				*				*	
Doble verificación	23. La enfermera/o solicita información adicional como contactos en caso de alguna emergencia				*				*				*	
Registro en la historia Clínica	24. La enfermera/o tiene su información disponible en cada consulta				*				*				*	

- Segunda dimensión: trato digno
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel del Trato digno

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Presentación	25. La enfermera/o se presenta con Ud. por su nombre en cada turno				*				*				*	
Saludo	26. La enfermera/o saluda al ingreso a su habitación en cada atención				*				*				*	
Nombre del paciente	27. La enfermera/o se dirige a Ud. por su nombre				*				*				*	
Informe al paciente	28. La enfermera/o le proporciona información requerida en todo momento.				*				*				*	

- Tercera dimensión: Precauciones estándar
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de precauciones estándar

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Lavado de manos antes, durante y después.	29. La enfermera/o se lava las manos antes de entrar en contacto con su paciente				*				*				*	
	30. La enfermera/o se lava las manos antes de realizarle algún procedimiento al paciente.				*				*				*	
	31. La enfermera/o se lava las manos después de estar en contacto con Ud. o el paciente				*				*				*	
	32. La enfermera/o se lava las manos después de realizar algún procedimiento				*				*				*	

- Cuarta dimensión: Comunicación efectiva
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la comunicación efectiva

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Coordinación	33. La enfermera/o informa acerca de los procedimientos que se va a realizar				*				*				*	
	34. La enfermera/o coordina con su personal técnico en enfermería para la atención				*				*				*	
Escucha al paciente	35. La enfermera /o lo escucha pacientemente				*				*				*	
Doble verificación	36. La enfermera/o verifica su identificación previo a cada procedimiento				*				*				*	

- Quinta dimensión: Manejo y uso de medicamentos
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel del Manejo y uso de medicamentos

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Información	37. La enfermera/o Informa acerca del medicamento que se va a administrar				*				*				*	
Administración de medicamentos	38. La enfermera/o menciona el medicamento durante la administración				*				*				*	
Educación sobre efectos secundarios	39. La enfermera/o informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados				*				*				*	
	40. La enfermera/o Informa acerca de los efectos secundarios que se puede presentar por el medicamento que le administra a su paciente				*				*				*	

- Sexta dimensión: Prevención de riesgos asociados a caídas
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la prevención de riesgos asociados a caídas

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Medidas preventivas	La enfermera/o coloca un banco de altura cerca de la cama del paciente para que pueda subir o bajar.				*				*				*	
	La enfermera/o coloca en alto las barandas de las camas para evitar un caída				*				*				*	
Apoyo	La enfermera/o ayuda a subir o bajar de la cama o camilla en donde está el paciente				*				*				*	
Educación sobre riesgos	La enfermera/o orienta sobre las medidas de prevención ante caídas u otro evento				*				*				*	

  
 Firma del evaluador  
 DNI 43875794

## **CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

### **PRESENTACIÓN**

Buenas tardes el cuestionario a continuación es para poder medir la cultura de seguridad del paciente con el fin de mejorar el servicio ofrecido. Es por ello que se pide de su colaboración para recolectar datos que ayuden con este propósito.

### **INSTRUCCIONES**

Marcar con una x la opción que le parezca la más adecuada recuerde que su participación es anónima por lo cual no se verá perjudicada de ninguna forma

### **DATOS GENERALES**

**Edad:**

18-28

29-39

40 a mas

**Grado de instrucción:**

Primaria

Secundaria

Técnico

Universitario

## **CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Marque las siguientes alternativas:

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

n°	<b>DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1	La enfermera/o le solicita sus datos completos de su paciente para su historia clínica			
2	La enfermera anota toda información que usted le brindó sobre los datos personales			
3	La enfermera/o solicita información adicional como contactos en caso de alguna emergencia			
4	La enfermera/o tiene su información disponible en cada consulta			
	<b>DIMENSIÓN 2: TRATO DIGNO</b>			
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.			
	<b>DIMENSIÓN 3: PRECAUCIONES ESTÁNDAR</b>			
9	La enfermera/o se lava las manos antes de entrar en contacto con su paciente			
10	La enfermera/o se lava las manos antes de realizarle algún procedimiento al paciente.			
11	La enfermera/o se lava las manos después de estar en contacto con Ud. o el paciente			
12	La enfermera/o se lava las manos después de realizar algún procedimiento			
	<b>DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN EFECTIVA</b>			
13	La enfermera/o informa acerca de los procedimientos que se va a realizar			
14	La enfermera/o coordina con su personal técnico en enfermería para la atención			
15	La enfermera /o lo escucha pacientemente			
16	La enfermera/o verifica su identificación previo a cada procedimiento			
	<b>DIMENSIÓN 5: MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS</b>			
17	La enfermera/o Informa acerca del medicamento que se va a administrar			
18	La enfermera/o menciona el medicamento durante la administración			
19	La enfermera/o informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados			
20	La enfermera/o Informa acerca de los efectos secundarios que se puede presentar por el medicamento que le administra a su paciente			
	<b>DIMENSIÓN 6: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAÍDAS</b>			
21	La enfermera/o coloca un banco de altura cerca de la cama del paciente para que pueda subir o bajar.			
22	La enfermera/o ayuda a subir o bajar de la cama o camilla en donde está el paciente			
23	La enfermera/o coloca en alto las barandas de las camas para evitar un caído			
24	La enfermera/o orienta sobre las medidas de prevención ante caídas u otro evento			

Fuente: Adaptado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106047>

## Instrumento 1

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Gestión del cuidado del enfermero**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer servicios de la salud. agradecemos su valiosa colaboración.

#### 11. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Mg. Stefany Maricielo Espinoza Acuña
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x )                      Doctorado ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( x)                      Social ( ) Educativa ( )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Hospitalización medicina, emergencia
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital Carlos Lanfranco la Hoz
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años (x ) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### 12. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 13. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	FICHA DE COTEJO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DEL ENFERMERO
<b>Autor (a):</b>	Vidal Isidro, Enma Eusteria
<b>Procedencia:</b>	Perú
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Salud
<b>Significación:</b>	Ficha de cotejo de 24 ítems, dividido en 5 dimensiones e indicadores: Accesibilidad (Disponibilidad de la enfermera, Inmediatez de la atención), Información (Comunicación eficaz, comunicación relevante, mensaje claro), confort (humanización en la atención, percepción de calidad, buen trato), anticipación (monitoreo oportuno y monitoreo constante), relación confianza(Compromiso con la interrelación enfermera-paciente, Valores), será medido con una escala tipo Likert: Siempre (4); Casi siempre (3), A veces (2); Nunca (1).  Siendo el objetivo determinar el nivel de la gestión del cuidado del enfermero

#### 14. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Variable	Dimensiones	Definición
<b>Gestión del cuidado del enfermero</b>	Accesibilidad Información Confort Anticipación Relación confianza	Son procesos que permite desarrollar la práctica de enfermería basado en el fundamento teórico, experiencia docente y vocación de servicio a la luz del espíritu creativo y del conocimiento científico. Cabe señalar que el estudiante desarrolla en su práctica profesional cuestionamientos, reflexiones y juicios críticos frente a diversas realidades del campo de la práctica, integrando contenidos teóricos recibidos y percibidos (Jiménez et al., 2017).

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente 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.

#### 15. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la FICHA DE COTEJO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DEL ENFERMERO elaborado por Vidal Isidro, Enma Eusteria en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

1 no cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

**Dimensiones del instrumento: Cuestionario de**

- Primera dimensión: Accesibilidad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la accesibilidad

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Disponibilidad de la enfermera	17. Se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar otro procedimiento que necesite				x				x				x	
	18. Le administra medicamentos y le comunica al paciente o familiar para que sirven y la dosis correcta				x				x				x	
	19. Visita con frecuencia al paciente para verificar su estado				x				x				x	
Inmediatez de la atención	20. Acude inmediatamente al llamado del paciente o familiar				x				x				x	

- Segunda dimensión: Información
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la Información

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Comunicación eficaz	21. Se identifica y se presenta ante el paciente o su familiar				x				x				x	
Comunicación relevante	22. Realiza sugerencia para formular al médico tratante cuando lo necesite				x				x				x	
	23. Informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad o caso del paciente				x				x				x	
Mensaje claro	24. Brinda información clara y precisa al paciente o familiar sobre procedimientos a realizar				x				x				x	

- Tercera dimensión: Confort
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de confort

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Humanización en la atención	Escucha con atención al paciente o familiar			x				x					x	
	Se sienta con el paciente o su familiar para entablar una conversación			x				x					x	
Percepción de calidad	Se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente			x				x					x	
	Involucra al familiar en el cuidado del paciente			x				x					x	
Buen trato	Es amable con el paciente o familiar a pesar de tener situaciones difíciles			x				x					x	

- Cuarta dimensión: Anticipación
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la anticipación

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Monitoreo oportuno	Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realizar			x				x					x	
	Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente			x				x					x	
	Es receptivo ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia a ello			x				x					x	
	Busca la mejor oportunidad para hablarle al paciente o familiar sobre los cuidados que debe realizar posterior al alta			x				x					x	
Monitoreo constante	Está pendiente de las necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud			x				x					x	
	Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante el cuidado enfermero			x				x					x	
	Identifica en qué momento es necesario llamar al medico			x				x					x	

- Quinta dimensión: Relación confianza
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la relación confianza

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Compromiso con la interrelación enfermera-paciente	Ayuda al paciente o familiar a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud				x				x				x	
	Anima al paciente o familiar a que le formule las preguntas que pueda tener				x				x				x	
	Permite que el paciente o familiar exprese totalmente sus sentimientos sobre la enfermedad o tratamiento.				x				x				x	
Valores	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar los que pase a su alrededor				x				x				x	




---

Firma del evaluador  
DNI:75069842  
CEP:092357

## FICHA DE COTEJO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DEL ENFERMERO

Nunca (1)  
 A veces (2)  
 Casi siempre (3)  
 Siempre (4)

N°	Ítems	1	2	3	4
<b>Accesibilidad</b>					
1	Se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar otros procedimientos que necesite				
2	Le administra medicamentos y le comunica al paciente o familiar para que sirvan y la dosis correcta				
3	Visita con frecuencia al paciente para verificar su estado				
4	Acude inmediatamente al llamado del paciente o familiar				
<b>Información</b>					
5	Se identifica y se presenta ante el paciente o su familiar				
6	Realiza sugerencia para formular al médico tratante cuando lo necesite				
7	Brinda información clara y precisa al paciente o familiar sobre procedimientos a realizar				
8	Informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad o caso del paciente				
<b>Confort</b>					
9	Escucha con atención al paciente o familiar				
10	Se sienta con el paciente o su familiar para entablar una conversación				
11	Se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente				
12	Involucra al familiar en el cuidado del paciente				
13	Es amable con el paciente o familiar a pesar de tener situaciones difíciles				
<b>Anticipación</b>					
14	Al presentarse al paciente o su familiar, le explica el procedimiento a realizar				
15	Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente				
16	Es receptivo ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia a ello				
17	Busca la mejor oportunidad para hablarle al paciente o familiar sobre los cuidados que debe realizar posterior al alta				
18	Está pendiente de las necesidades básicas del usuario para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
19	Comprende que el diagnóstico es difícil para el paciente y le presta especial atención durante el cuidado enfermero				
20	Identifica en qué momento es necesario llamar al médico				
<b>Relación confianza</b>					

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

Fuente: Adaptado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106047>

## Instrumento 2

### Evaluación por juicio de expertos

#### 9. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 10. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Autor (a):	Vidal Isidro, Enma Eusteria
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud
Significación:	<p>Cuestionario constituido por 24 ítems, considerando las dimensiones e indicadores siguientes: Identificación del paciente (Datos del paciente, brazalete de identificación, doble verificación registro en la historia clínica), trato digno (Presentación, saludo, nombre del paciente, informe al paciente), precauciones estándar (Lavado de manos antes, durante y después), comunicación efectiva (Coordinación, escucha al paciente, doble verificación), manejo y uso de medicamentos (Información, Administración de medicamentos, Educación sobre efectos secundarios), prevención de riesgos asociados a caídas (Medidas preventivas, Apoyo, Educación sobre riesgos). Sera medido con una escala de Likert: Siempre (5); Casi Siempre (3), A veces (2); Nunca (1).</p> <p>Siendo el objetivo determinar el nivel de la cultura de seguridad del paciente</p>

#### 11. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Variable	Dimensiones	Definición
<b>Cultura de seguridad del paciente</b>	Identificación del paciente Trato digno Precauciones estándar Comunicación efectiva Manejo y uso de medicamentos Prevención de riesgos asociados a caídas	Considerada como el hecho de estar protegido contra accidentes en los hospitales, es la disciplina que enfatiza la ausencia de daño prevenible al paciente durante el proceso de la atención a la salud. La disciplina de seguridad del paciente es el esfuerzo coordinado para evitar daños en los pacientes, ocasionados por el proceso mismo de atención a la salud (Mori, 2018).

## 12. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE elaborado por Vidal Isidro, Enma Eusteria en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxisadecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con ladimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se veaafectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítempuede 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.

### Dimensiones del instrumento: Cuestionario de cultura de seguridad del paciente

- Primera dimensión: identificación del paciente
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la identificación del paciente

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Datos del paciente	41. La enfermera/o le solicita sus datos completos de su paciente para su historia clínica				X				X				X	
Brazalete de identificación	42. La enfermera anota toda información que usted le brindó sobre los datos personales				X				X				X	
Doble verificación	43. La enfermera/o solicita información adicional como contactos en caso de alguna emergencia				X				X				X	
Registro en la historia Clínica	44. La enfermera/o tiene su información disponible en cada consulta				X				X				X	

- Segunda dimensión: trato digno
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel del Trato digno

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Presentación	45. La enfermera/o se presenta con Ud. por su nombre en cada turno				X				X				X	
Saludo	46. La enfermera/o saluda al ingreso a su habitación en cada atención				X				X				X	
Nombre del paciente	47. La enfermera/o se dirige a Ud. por su nombre				X				X				X	
Informe al paciente	48. La enfermera/o le proporciona información requerida en todo momento.				X				X				X	

- Tercera dimensión: Precauciones estándar
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de precauciones estándar

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Lavado de manos antes, durante y después.	49. La enfermera/o se lava las manos antes de entrar en contacto con su paciente				x				x				x	
	50. La enfermera/o se lava las manos antes de realizarle algún procedimiento al paciente.				x				x				x	
	51. La enfermera/o se lava las manos después de estar en contacto con Ud. o el paciente				x				x				x	
	52. La enfermera/o se lava las manos después de realizar algún procedimiento				x				x				x	

- Cuarta dimensión: Comunicación efectiva
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la comunicación efectiva

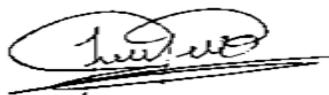
Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Coordinación	53. La enfermera/o informa acerca de los procedimientos que se va a realizar				x				x				x	
	54. La enfermera/o coordina con su personal técnico en enfermería para la atención				x				x				x	
Escucha al paciente	55. La enfermera /o lo escucha pacientemente				x				x				x	
Doble verificación	56. La enfermera/o verifica su identificación previo a cada procedimiento				x				x				x	

- Quinta dimensión: Manejo y uso de medicamentos
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel del Manejo y uso de medicamentos

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Información	57. La enfermera/o Informa acerca del medicamento que se va a administrar				x				x				x	
Administración de medicamentos	58. La enfermera/o menciona el medicamento durante la administración				x				x				x	
Educación sobre efectos secundarios	59. La enfermera/o informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados				x				x				x	
	60. La enfermera/o Informa acerca de los efectos secundarios que se puede presentar por el medicamento que le administra a su paciente				x				x				x	

- Sexta dimensión: Prevención de riesgos asociados a caídas
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de la prevención de riesgos asociados a caídas

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Medidas preventivas	La enfermera/o coloca un banco de altura cerca de la cama del paciente para que pueda subir o bajar.				x				x				x	
	La enfermera/o coloca en alto las barandas de las camas para evitar un caído				x				x				x	
Apoyo	La enfermera/o ayuda a subir o bajar de la cama o camilla en donde está el paciente				x				x				x	
Educación sobre riesgos	La enfermera/o orienta sobre las medidas de prevención ante caídas u otro evento				x				x				x	



Firma del evaluador  
DNI:75069842 CEP:092357

## CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

### PRESENTACIÓN

Buenas tardes el cuestionario a continuación es para poder medir la cultura de seguridad del paciente con el fin de mejorar el servicio ofrecido. Es por ello que se pide de su colaboración para recolectar datos que ayuden con este propósito.

### INSTRUCCIONES

Marcar con una x la opción que le parezca la más adecuada recuerde que su participación es anónima por lo cual no se verá perjudicada de ninguna forma

### DATOS GENERALES

**Edad:**

18-28

29-39

40 a mas

**Grado de instrucción:**

Primaria

Secundaria

Técnico

Universitario

## CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Marque las siguientes alternativas:

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

n°	DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	1	2	3
1	La enfermera/o le solicita sus datos completos de su paciente para su historia clínica			
2	La enfermera anota toda información que usted le brindó sobre los datos personales			
3	La enfermera/o solicita información adicional como contactos en caso de alguna emergencia			
4	La enfermera/o tiene su información disponible en cada consulta			
	<b>DIMENSIÓN 2: TRATO DIGNO</b>			
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.			

	<b>DIMENSIÓN 3: PRECAUCIONES ESTÁNDAR</b>			
9	La enfermera/o se lava las manos antes de entrar en contacto con su paciente			
10	La enfermera/o se lava las manos antes de realizarle algún procedimiento al paciente.			
11	La enfermera/o se lava las manos después de estar en contacto con Ud. o el paciente			
12	La enfermera/o se lava las manos después de realizar algún procedimiento			
	<b>DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN EFECTIVA</b>			
13	La enfermera/o informa acerca de los procedimientos que se va a realizar			
14	La enfermera/o coordina con su personal técnico en enfermería para la atención			
15	La enfermera /o lo escucha pacientemente			
16	La enfermera/o verifica su identificación previo a cada procedimiento			
	<b>DIMENSIÓN 5: MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS</b>			
17	La enfermera/o Informa acerca del medicamento que se va a administrar			
18	La enfermera/o menciona el medicamento durante la administración			
19	La enfermera/o informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados			
20	La enfermera/o Informa acerca de los efectos secundarios que se puede presentar por el medicamento que le administra a su paciente			
	<b>DIMENSIÓN 6: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAÍDAS</b>			
21	La enfermera/o coloca un banco de altura cerca de la cama del paciente para que pueda subir o bajar.			
22	La enfermera/o ayuda a subir o bajar de la cama o camilla en donde está el paciente			
23	La enfermera/o coloca en alto las barandas de las camas para evitar un caído			
24	La enfermera/o orienta sobre las medidas de prevención ante caídas u otro evento			

Fuente: Adaptado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106047>



Piloto

Gestión del cuidado de enfermero

	Accesibilidad				Información				Confort				Anticipación							Relación confianza				
	Item0 1	Item0 2	Item0 3	Item0 4	Item0 5	Item0 6	Item0 7	Item0 8	Item0 9	Item1 0	Item1 1	Item1 2	Item1 3	Item1 4	Item1 5	Item1 6	Item1 7	Item1 8	Item1 9	Item2 0	Item2 1	Item2 2	Item2 3	Item2 4
1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	4	3	2	3	2	2	4	3	3
2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	3
3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	1	4	1	2	2	3	1	4	1	2	2
7	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	4	3	2	3	2	2	4	3	3
8	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	4	3	3	1	1	3	4	3	3	3
9	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3
10	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
11	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3
12	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3
13	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3
14	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2
15	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3
16	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
17	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	4	3	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3
18	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3
19	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3
20	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2

## Cultura de seguridad del paciente

	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE				TRATO DIGNO				PRECAUCIONES ESTÁNDAR				COMUNICACIÓN EFECTIVA				MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS				PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAÍDAS			
	Item0 1	Item0 2	Item0 3	Item0 4	Item0 5	Item0 6	Item0 7	Item0 8	Item0 9	Item1 0	Item1 1	Item1 2	Item1 3	Item1 4	Item1 5	Item1 6	Item1 7	Item1 8	Item1 9	Item2 0	Item2 1	Item2 2	Item2 3	Item2 4
1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3
2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2
3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3
4	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2
6	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2
7	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2
8	2	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2
9	3	2	2	3	2	2	1	3	1	1	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	1	1	2	2
10	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	3
11	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	1	3	2
12	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2
13	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2
14	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2
15	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3
16	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2
17	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1
18	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
19	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
20	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2

## CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

### Gestión del cuidado de enfermero

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,975	24

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	65,05	290,682	,826	,974
Item02	64,60	286,989	,922	,973
Item03	65,05	286,471	,843	,974
Item04	65,00	281,368	,861	,974
Item05	65,00	287,579	,674	,975
Item06	65,00	277,474	,820	,974
Item07	64,75	283,250	,883	,974
Item08	64,90	298,516	,743	,975
Item09	65,00	281,053	,828	,974
Item10	65,20	289,116	,797	,974
Item11	64,75	278,408	,815	,974
Item12	65,35	282,766	,772	,975
Item13	64,70	283,274	,808	,974
Item14	65,05	290,682	,826	,974
Item15	64,40	291,937	,661	,975
Item16	64,55	283,734	,782	,974
Item17	64,90	294,516	,820	,974
Item18	65,35	282,766	,772	,975
Item19	64,70	283,274	,808	,974
Item20	65,05	290,682	,826	,974
Item21	64,40	291,937	,661	,975
Item22	64,55	283,734	,782	,974
Item23	64,90	294,516	,820	,974
Item24	64,90	294,516	,820	,974

## Cultura de seguridad del paciente

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	24

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	47,25	33,145	,521	,786
Item02	47,20	34,800	,388	,794
Item03	47,20	35,326	,409	,794
Item04	47,15	33,608	,448	,790
Item05	47,20	33,326	,454	,789
Item06	47,05	32,892	,484	,787
Item07	47,20	37,642	-,082	,816
Item08	47,00	34,211	,414	,792
Item09	47,10	33,674	,408	,792
Item10	47,10	36,411	,118	,805
Item11	47,05	35,524	,238	,800
Item12	47,00	36,000	,197	,801
Item13	46,90	34,200	,450	,790
Item14	47,05	35,313	,354	,795
Item15	47,15	32,029	,590	,780
Item16	47,15	33,608	,448	,790
Item17	47,20	33,326	,454	,789
Item18	47,05	32,892	,484	,787
Item19	47,20	37,642	-,082	,816
Item20	47,00	34,211	,414	,792
Item21	47,10	33,674	,408	,792
Item22	47,10	36,411	,118	,805
Item23	47,05	35,524	,238	,800
Item24	47,00	36,000	,197	,801