



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA
EN GESTIÓN PÚBLICA**

**Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado
enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Quispe Condor, Soledad Zelmira (ORCID: 0000-0001-5825-4992)

ASESOR:

Dr. Ochoa Tataje, Freddy Antonio (ORCID: 0000-0002-1410-1588)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres, Donato y Benedicta por ser ejemplos de perseverancia y constancia, por brindarme siempre su apoyo, dedicación y amor incondicional.

Agradecimiento

A Dios por acompañarme siempre, por ser mi guía a lo largo de mi profesión, por darme fortaleza en los momentos difíciles, a mi familia por su apoyo constante, a mi asesor Dr. Freddy Ochoa por orientarme en el camino de la investigación.

Índice de Contenidos

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I.INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III.METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y Operacionalización	13
3.3. Población (criterio de selección) muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	20
3.6. Métodos de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV.RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	26
VI.CONCLUSIONES	31
VII.RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	39

Índice de tablas

	Página
Tabla 1: Operacionalización de variable 1: Gestión Seguridad del paciente	15
Tabla 2: Operacionalización de variable 2: Calidad del Cuidado enfermero	16
Tabla 3: Revisión del instrumento por jueces expertos variable 1: gestión de seguridad del paciente	17
Tabla 4: Revisión del instrumento por jueces expertos variable 2: calidad del cuidado enfermero	18
Tabla 5: Ficha técnica del Cuestionario para la Variable: Gestión de seguridad del paciente	18
Tabla 6: Ficha técnica del Cuestionario para la Variable: Calidad del cuidado enfermero	19
Tabla 7: Nivel de gestión de seguridad del paciente durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.	21
Tabla 8: Nivel de calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020	22
Tabla 9: Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad técnico científica del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.	23
Tabla 10: Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad humana del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.	24
Tabla 11: Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad operativa del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.	25
Tabla 12: Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020	26

Índice de figuras

	Página
Figura 1 Gráfico de frecuencias de nivel de gestión de seguridad del paciente durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020	21
Figura 2 Gráfico de frecuencias de nivel de calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020	22

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

Este estudio utilizó el diseño no experimental de tipo transversal, así mismo fue de tipo básico con alcance o nivel descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes hospitalizados. Se usó como técnica de recolección de datos la encuesta, y como instrumento un cuestionario para cada variable, con respuestas basadas en la Escala de Likert, considerando 24 preguntas para la variable gestión de seguridad del paciente y 21 para la variable calidad del cuidado enfermero, La escala que se utilizó para evaluar los instrumentos de las variables (Gestión de seguridad del paciente y Calidad del cuidado enfermero) fueron: nunca, a veces, siempre; así mismo las escalas que se emplearon para medir la variable Gestión de seguridad del paciente y Calidad del cuidado enfermero fueron (alta, media y baja), cuyos resultados fueron analizados a través de métodos estadísticos descriptivos básicos y los paramétricos: Coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Se llegó a la conclusión de que la gestión de seguridad del paciente guarda correlación significativa, positiva y considerable ($\rho = 0,354^*$, $p = 0,12$) con la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19.

Palabras claves: Gestión de seguridad, paciente, calidad del cuidado enfermero

Abstract

The present investigation was carried out with the objective of determining the relationship between patient safety management and the quality of nursing care during the COVID-19 pandemic at INEN, 2020.

This study used a non-experimental design of a cross-sectional type, likewise it was of a basic type with a correlational descriptive scope or level. The sample consisted of 50 hospitalized patients. The survey was used as a data collection technique, and as an instrument a questionnaire for each variable, with responses based on the Likert Scale, considering 24 questions for the patient safety management variable and 21 for the quality of nursing care variable. The scale that was used to evaluate the instruments of the variables (Patient safety management and Quality of nursing care) were: never, sometimes, always; Likewise, the scales used to measure the variable Patient safety management and quality of nursing care were (high, medium and low), whose results were analyzed through basic descriptive statistical methods and parametric ones: Rho correlation coefficient by Spearman. It was concluded that patient safety management has a significant, positive and considerable correlation ($\rho = 0.354$ *, $p = 0.12$) with the quality of nursing care during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Safety management, patient, quality of nursing care

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo millones de pacientes sufren lesiones que ocasionan discapacidad o le causan la muerte a causa de prácticas o atención de salud insegura. Datos y estadísticas a nivel mundial nos dicen que en promedio el 10 % de usuarios que ingresan a los hospitales pueden sufrir uno o más incidentes adversos por consecuencia de la atención de salud recibida, de los cuales al menos 50 % se pudieron haber prevenido si se aplicaran prácticas seguras, OMS (2019). El año 2010, se realizó un muy importante y relevante estudio en varios hospitales de Latinoamérica sobre la prevalencia de eventos adversos, denominado IBEAS, donde también fue partícipe el Perú (Bates, 2010); dando como resultado de que 10 de cada 100 usuarios ingresados en un día determinado a los hospitales en estudio sufrieron daño debido a los cuidados sanitarios recibidos y más aún el riesgo se duplicaba considerando el tiempo en que los pacientes estuvieron hospitalizados. Aranaz et al (2011)

El médico Abedis Donabedian mencionó alguna vez que la calidad es dar uso de la ciencia médica y de la tecnología en favor del usuario , logrando así beneficios para la salud , que no incrementen los riesgos, en ese sentido el rango de calidad se podría decir que es la magnitud en que se espera que la atención que se brinde a los usuarios logre un equilibrio lo más favorable posible entre el bienestar y los riesgos; haciendo énfasis de que el término “atención médica” no necesariamente hace mención a la atención brindada por el médico, sino más bien a la atención que brinda todo el personal competente que forma parte del equipo multidisciplinario de salud, del cual la enfermera/o participa muy activamente; así mismo el término usuario, no necesariamente se refiere a los pacientes, sino también a sus cuidadores e inclusive al personal de salud que labora en los hospitales. (Torres, 2015)

Del mismo modo el Ministerio de Salud-España (2015) refiere que los incidentes adversos más relacionados a la seguridad en la atención del paciente son los de medicación, las infecciones, los procedimientos y la comunicación; es ahí donde viene el término de atención insegura la cual genera altos costes médicos y de hospitalización; el incremento de las infecciones que se asocian a

la atención sanitaria, de los años de vida saludablemente perdidos (AVISA), la pérdida de ingresos para el paciente y finalmente discapacidad. Mejorar la seguridad supone incrementar la calidad asistencial en todas sus dimensiones. Estos últimos años diversas organizaciones internacionales como la OMS o la Joint Commission, encargados de acreditar que todos los procesos relacionados con la atención de los pacientes sean seguros y de calidad, van desarrollando iniciativas como apoyo a los planes nacionales e internacionales que puedan contribuir en el perfeccionamiento para la seguridad de los pacientes, velando por la ejecución exitosa de los mismos; todo ello con el impulso de datos , profesionales de salud altamente capacitados, liderazgo y políticas de salud claras, así mismo con la participación activa y efectiva de los pacientes adherentes en su atención. (OMS, 2007)

En el Perú el Sistema Nacional de Gestión de la Calidad, es el ente encargado de promocionar la mejora de la calidad en los servicios de salud de todo el país, llevándolos a niveles aceptables. (MINSA, 2006), para esto el Ministerio de Salud se ha propuesto impulsarlo, con un esfuerzo de gran envergadura de todos los profesionales de la salud; en este sentido las acciones de promover la calidad de los cuidados en la atención de salud no es reciente para enfermería, ya que se encuentra establecido dentro de su ejercicio profesional (Ayanian & Markel, 2016). Es así que J. Watson en su teoría nos dice que el cuidado en la práctica tiene como fin la promoción del crecimiento y la salud de la persona, proponiendo cinco procesos secuenciales básicos: el conocimiento, el estar con, el hacer por, el posibilitar y el mantenimiento de las creencias; haciendo visible los cuidados brindados por la enfermera el cual se caracteriza por tener una actitud filosófica, expresado a través de la comprensión al pacientes, con mensajes verbales y no verbales y de las actividades terapéuticas. Guerrero et al (2015)

Por otro lado, la COVID-19 es la crisis de salud la cual fue enunciada el 30 de enero por la OMS como preocupación a nivel mundial, esta pandemia emergente de salud pública que origina una alerta constante debido a su extensión en casi todos los países del mundo, afectando hasta la fecha a 85 millones de personas. (OPS, 2020); bajo este contexto todos los

establecimientos de salud en el mundo se organizaron con infraestructura, material y recursos humanos para brindar una respuesta oportuna y adecuada en la atención de pacientes con y sin COVID-19. desde los casos más leves a los más graves, diseñando y ejecutando planes a nivel institucional como respuesta efectiva para hacer frente a ésta enfermedad. En Perú el 6 de marzo se detecta el primer caso y comienza el vía crucis del personal de salud y la sociedad. (MINSa, 2020).

El Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas (INEN); establecimiento de salud peruano público de Nivel III-2, cuya administración se encarga el Ministerio de Salud, el cual mediante Ley N° 8892 es fundado como Instituto Nacional del Cáncer, prestando servicios de salud a la población peruana ; quien mediante Resolución Jefatura N° 610-2017-J/INEN, de fecha 23 de noviembre de 2017, crea el comité técnico de seguridad del paciente (INEN, 2018) y debido a la pandemia COVID-19 en aras de brindar una atención de calidad emite el documento normativo denominado “Recomendaciones para la prevención, atención y manejo de paciente oncológicos durante la pandemia del COVID-19”; mediante RJ N°144-2020. (INEN, 2020).

En vista de lo descrito anteriormente se plantearon los siguientes problemas de investigación: ¿Qué relación existe entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020?, ¿Cuál es el nivel de gestión de seguridad del paciente durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020?, ¿Cuál es el nivel de la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020?, ¿Qué relación existe entre la gestión de la seguridad del paciente y la dimensión de la calidad técnico científico del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020?, ¿Qué relación existe entre la gestión de la seguridad del paciente y la dimensión de la calidad humana del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020?, ¿Qué relación existe entre la gestión de la seguridad del paciente y la dimensión de la calidad operativa del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020?

En ese sentido esta investigación da a conocer si existe relación entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020; así mismo servirá para mejorar el desempeño del profesional de enfermería en cuanto a la seguridad del paciente, constituyendo así un instrumento de evaluación del trabajo del profesional de enfermería como responsable de brindar cuidados al paciente, además será utilizado como antecedente de estudio para futuras investigaciones dado que los resultados podrán ser utilizados y aplicados en otras instituciones de salud; de tal forma que impulse la responsabilidad moral de los enfermeros de proteger la vida del ser humano, con el respeto a dos principios fundamentales: la autodeterminación y la vida; a través de la promoción y restauración de la salud, la prevención de enfermedades y el alivio del sufrimiento.

Se tuvo como objetivo general: determinar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020 y objetivos específicos a: identificar el nivel de gestión de seguridad del paciente durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020, determinar el nivel de la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020, identificar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad técnico científico del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020; determinar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad humana del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020; identificar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad operativa del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

Se planteó como hipótesis general: existe relación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020; e hipótesis específicas : existe relación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad técnico científico del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020; existe relación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad humana del cuidado

enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020; existe relación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad operativa del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Según los antecedentes consultados se encontró a nivel internacional a Hernández,A (2020), cuyo estudio tuvo como objetivo comparar los errores de administración de medicación antes de implantar listas de verificación, y después; en un hospital; estudio cuasi experimental comparativo; donde incluyeron 166 pacientes, concluyendo de que el implantar listas de verificación como sistema de ayuda a la indicación y administración de medicamentos disminuye de manera significativa los errores, mejorando la seguridad del paciente.

Macaya & Aranda,F (2020),realizaron un estudio con el objetivo de contribuir a comprender y contener al personal de salud que se encuentra brindando atención durante pandemia por COVID-19, realizaron una revisión de la literatura, concluyendo que el brote por COVID-19 causa un estrés importante en los servidores de la salud .

Sillero & Sabalegui , (2019), ejecutaron un estudio con el objeto de indagar acerca de la seguridad y satisfacción de los usuarios y como esta guarda relación a los cuidados de los profesionales de enfermería durante el pre operatorio, utilizaron un método correlacional, multinivel y transversal, se aplicó a enfermeros del área quirúrgica y pacientes intervenidos, donde concluyen que la satisfacción de los usuarios fue buena.

Kusumawati et al, (2019) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la correspondencia entre la cultura de seguridad del paciente y las actitudes de las enfermeras hacia la notificación de incidentes, utilizó como método un estudio transversal con muestreo por conglomerados en tres hospitales públicos en Daerah, seguido de un muestreo aleatorio estratificado proporcional en 400 enfermeras, como instrumento los cuestionarios, concluyendo que la cultura de

seguridad del usuario tiene un papel importante en las actitudes que demuestran las enfermeras hacia los eventos adversos.

Forte et al., (2019) ejecutaron un estudio con el objeto de detallar los errores de enfermería dados a conocer por medios periodísticos en las noticias con la interpretación de las principales circunstancias, usaron como método la investigación documental, descriptiva y exploratoria, de los cual se interpretaron sus principales implicancias, concluyendo que estos errores de enfermería contribuyen a tener una visión negativa de la profesión.

Panagioti et al (2019) desarrollaron un estudio con el objetivo de medir el daño prevenible, para lo cual hicieron una revisión sistemática que dio como resultado que, de los 7313 registros identificados concluyen que el daño prevenible a los usuarios fue más prevalente en las áreas de especialidad avanzada como cuidados intensivos o cirugía, concluyendo que 1 de cada 20 usuarios que acuden a recibir una atención médica se encuentra expuesto a daños prevenibles en la misma.

Alcaraz (2018); realizó una investigación con el objeto de poder aclarar la tasa de incidentes adversos en los servicios de emergencia en los hospitales de Murcia – España, fue un estudio cuasi experimental basado en el estudio ENEAS y EVADUR, el cual concluye que el nivel de la cultura de seguridad del paciente por parte de los profesionales de la salud de estos hospitales es más bajo a comparación de otros en España.

González (2018); realizó una investigación cuyo objetivo fue el de valorar la seguridad de los usuarios en su atención en la unidad de medicina interna, estudio cuanti-cualitativo, diseño transversal y con un alcance descriptivo; se usaron encuestas dirigidas a pacientes y personal de salud tuvo como resultado que el 30,5% (11 pacientes) padecieron eventos adversos durante su estancia hospitalaria, concluyendo que la seguridad del paciente se ve vulnerable a pesar de todas las acciones emprendidas a favor de mejorar la calidad de atención.

Müller et al (2018) realizaron un estudio que tuvo por objetivo brindar un resumen sobre el impacto de utilizar la herramienta SBAR en la seguridad del

paciente, para lo cual realizaron una revisión sistemática teniendo como resultado que, de 26 estudios, 8 de ellos demostraron que existe una mejora en los resultados en la comunicación efectiva al utilizar el SBAR, concluyendo de que existe moderada evidencia sobre una mejor seguridad del paciente a través de la utilización del SBAR.

Rodriguez (2017); desarrolló un estudio cuyo objeto fue el de explicar acerca de la calidad de atención que brindan las enfermeras durante el ingreso del paciente al hospital, utilizó un método descriptivo, transversal observacional se aplicó un instrumento una lista de verificación (39 ítems), dando como resultado que durante el proceso de ingreso del paciente al hospital la calidad de atención brindada por la enfermera mostró ser medianamente aceptable (45.90%); revelando la importante omisión de actividades de enfermería en la admisión del paciente.

Vasco (2017) desarrolló una investigación con el objeto de analizar la cultura seguridad de la enfermera en un hospital de la ciudad de Mérida, el estudio fue descriptivo, observacional y de corte transversal, dando como resultado que la enfermera tiene una percepción positiva en lo que respecta a la seguridad del paciente el cual lo considera como fortaleza el trabajo en equipo y como debilidad la dotación de personal.

Eunhee ChoaNam-Ju et al, (2016), tuvo como objetivo explorar la asociación de la dotación de personal de enfermería y las horas extraordinarias con la seguridad del paciente, método descriptivo, aplicaron una encuesta transversal a enfermeras, cuyas conclusiones sugieren que garantizar la dotación de personal de enfermería y las horas de trabajo adecuadas son importantes para mejorar la seguridad en la atención del paciente y la calidad.

Orkaizagirre & Concha (2016) realizaron una investigación con el objetivo de saber si las enfermeras de reciente ingreso que laboran en unidades de medicina y cirugía de un hospital universitario cometían más eventos adversos y notificaban los incidentes, estudio de tipo descriptivo, transversal de diseño observacional después de la administración del cuestionario para enfermeras hospitalarias sobre seguridad del pacientes, dio como resultado que las

condiciones laborales de las enfermeras tienen una influencia sobre la seguridad del paciente.

Hall et al, (2016) realizaron un estudio con el objeto de describir la relación entre el bienestar; el desgaste del profesional de salud y la seguridad del paciente para lo cual hicieron una revisión sistemática de artículos de los cuales obtuvieron como resultado que de 46 artículos en 27 se encontró correlación entre el desgaste y la falta de seguridad del paciente, concluyendo que el agotamiento moderado o alto genera deficiencias en la seguridad del paciente.

Gómez-García et al, (2016), ejecutaron una investigación para determinar si existe relación entre la calidad de la atención informada y las características en el entorno laboral de las enfermeras, fue un estudio multicéntrico, observacional, descriptivo, transversal, centrado en un cuestionario autoadministrado, concluyendo que las omisiones de cuidados de enfermería más comunes reportadas estuvieron relacionadas con los planes de cuidados de enfermería.

De igual modo al consultar sobre **antecedentes nacionales**; tenemos a Mosqueira (2020), cuyo estudio tuvo el objeto de determinar la relación entre la evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en un servicio de urgencias; aplicó un enfoque cuantitativo, correlacional de diseño transversal, concluye que la seguridad del paciente fue alta.

Zapata (2019), cuyo estudio tuvo como objeto el describir la como la enfermera percibe la calidad de atención en los pacientes hospitalizados en una institución de salud de salud de Nivel IV, el cual tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte trasversal y tipo descriptivo, el cual concluyendo que un gran porcentaje de pacientes encuestados refiere que la calidad de atención que le brindó la enfermera fue muy buena.

Morí (2018); realizó una investigación con el objeto de ver cuál es la relación que existe entre la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en un servicio de emergencia de un hospital local, usando como enfoque el cuantitativo,

descriptivo-correlacional, resultando de ello que existe una relación importante entre la prevención de eventos adversos y la cultura de seguridad del paciente.

Sifuentes (2016) ejecutó un estudio con el objeto de relacionar el nivel de satisfacción del paciente y la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de cirugía, estudio descriptivo correlacional de corte transversal, dando como resultado que el 51 % de ellos presentaron poca satisfacción frente a la calidad de cuidados brindado por la enfermera.

En cuanto a las bases teóricas consultadas tenemos:

Una disciplina muy importante de la atención sanitaria es la seguridad del paciente, la cual surge con la transformación y la complejidad de los sistemas de salud, (Santivañez, 2018); la cual observó a nivel mundial un incremento de las afecciones a los pacientes en los establecimientos que ofertan servicios de salud; producto de la atención recibida en los mismos, Ortega (2020) ,su objetivo es el de prevenir los riesgos y reducir éstos daños y errores que padecen los pacientes durante la prestación de asistencia sanitaria, llegando a un consenso de que establecimientos de salud en todo el mundo deberían proveer cuidados de calidad que sean seguros y eficaces, centrados en las personas; oportunos, equitativos, integrados y eficientes. (OMS, 2019)

La institución de la lengua española describe a la calidad como el conjunto de propiedades relacionadas a una cosa las cuales permiten apreciarlas como mejor, igual o peor a las demás de su misma especie. (RAE, 2019). Si se habla en el campo de la salud el Instituto de Medicina de Estados Unidos define a la calidad como la magnitud en que los servicios de salud aumentan la posibilidad de que las personas o la población obtengan resultados óptimos en su salud, consistentes con los conocimientos de los profesionales de salud y los recursos de la institución de salud; es así que la calidad es el grado de aproximación entre lo que el paciente espera, esto en función a sus necesidades y expectativas frente a la atención que recibe. (Aibar & Aranaz, 2016). La Sociedad Americana de Calidad describe a la calidad como el total de las peculiaridades de un producto o servicio capaz de satisfacer las necesidades de un usuario determinado, en tanto hace hincapié de un factor importante que sin él el

producto no tendría objeto, es decir el usuario y con él sus expectativas. (Rocco & Garrido, 2017)

Por otro lado, la enfermedad por Coronavirus es definida por una gran familia de virus que ocasionan enfermedades las cuales van desde un simple resfrío hasta enfermedades más graves como la neumonía. Esta epidemia fue declarada por la OMS como pandemia a partir de enero del año 2020, caracterizada por su extensión a varios países o continentes del mundo, afectando a millones de personas. (OPS, 2020). En el Perú un 6 de marzo del 2020 se detecta el primer caso y comienza el vía crucis del personal de salud y la sociedad, el 26 de marzo el gobierno declara cuarentena que se pensó que duraría unos días y se extendió en su primera fase hasta el 30 de junio y posteriormente al 8 de setiembre del 2020, prolongándose hasta la fecha. (MINSA, 2020)

Según Colliere la naturaleza de los cuidados de enfermería se define como un acto de vida, recreando valores como el respeto al ser humano y a su dignidad, así mismo a las fuerzas de la vida y la disposición de sus recursos vitales para mejorarlos, a través de una simetría en su interacción dialógica entre el paciente que requiere de cuidados y la enfermera quien le provee de esos cuidados. La construcción de esta interacción se da a través de la confianza y crece con el afecto y el respeto, haciendo un llamado hacia la humanización de este cuidado; como principio elemental de la seguridad del paciente. (Rodríguez & Cárdenas, 2014); así pues, J. Watson en su teoría nos dice que el cuidado en la práctica tiene como fin la promoción del crecimiento y la salud de la persona, (Andamayo, 2017);proponiendo cinco procesos secuenciales básicos: el conocimiento, el estar con, el hacer por, el posibilitar y el mantenimiento de las creencias; en los cuales se hace visible el cuidado brindado por el profesional de enfermería caracterizado por la comprensión, los mensajes no verbales y verbales, las actividades terapéuticas y finalmente las consecuencias de sus cuidados. Guerrero et al (2015). La enfermería oncológica al igual que en otras especialidades, debe desarrollarse bajo los más altos estándares de calidad y seguridad para con el paciente, ofreciendo una atención estandarizada, disminuyendo su variabilidad, que asegure su continuidad y estableciendo las

barreras en la prevención de los incidentes adversos que podrían afectar estos cuidados.

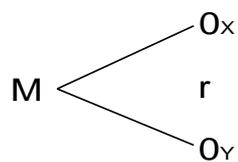
En lo que respecta a la variable **gestión de seguridad del paciente**; se trabajó con la teoría de (Vincent & Amalberti, 2016) quienes en su libro dan a conocer que todas las fallas no tienen que ver necesariamente con el factor humano, sino que tiene mucho que ver el sistema, tomando en cuenta el modelo de Reason identificaron siete factores: del paciente, del trabajo, individuales, de equipo, lugar de trabajo, gestión e institución. Así también mencionan que la cultura de seguridad está relacionada a cuán comprometidos se encuentran los pacientes y sus familias: y por parte del personal de salud a la transparencia en cuanto a sus errores. También hace referencia a las metas internacionales de seguridad las cuales son importantes para poder hablar de calidad en salud, estas metas internacionales son seis: a) paciente correcto, b) comunicación oportuna, c) optimizar el manejo de los medicamentos de alto riesgo, d) cirugía segura, e) controlar el riesgo de infección, f) minimizar el riesgo de caída; así mismo la Joint Commission International propuso los “6 objetivos a nivel internacional de seguridad del paciente” conocidos ahora como metas internacionales de seguridad para el paciente (MISP) a partir de las cuales la OMS desde el año 2007, propone una serie de acciones específicas para prevenir estos incidentes o riesgos.

Para estudiar la variable **calidad del cuidado enfermero** se tomó lo dicho por Rocco & Garrido (2017) quienes mencionan que para hablar de calidad se tiene que trabajar en sus elementos tomando en cuenta el modelo del Dr. Abedis Donabedian quien fue fundador del estudio de calidad, dividiendo la calidad en: a) calidad técnica o conocimiento científico, que se refiere al actuar del personal de salud el cual debe basarse al conocimiento científico; b) calidad humana o de la persona: referido a lo que el paciente percibe a través del trato que se le brinda (respeto, información verídica y completa, ética en el actuar) y c) calidad operativa o del medio ambiente: el cual guarda relación con el orden, limpieza y privacidad del ambiente hospitalario. Todos éstos elementos de la seguridad del paciente son fundamentales para poder optimizar el cuidado brindado y lograr calidad. (Street, 2017)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue del tipo básico, buscando generar conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para que esto contribuya a la sociedad, como respuesta a los retos de la humanidad, según Hernández este tipo de investigación es la que no busca que sus descubrimientos se apliquen en la práctica sino más bien busca el incremento del conocimiento para así responder a las preguntas y estos conocimientos puedan ser utilizados en otras investigaciones (Hernández R. , 2014). Fue de Nivel descriptivo-correlacional: considerando que se sustentó en un marco teórico para relacionar o explicar una realidad tal es así que en este estudio se buscó encontrar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, durante la pandemia por COVID-19, 2020, haciendo uso del diseño no experimental, de corte transversal pues no se manipularon las variables, observamos la situación en su contexto natural, para después ser analizarlas; donde se recolectó los datos en un momento y tiempo determinado; teniendo en cuenta que el diseño de investigación es el plan o la estrategia utilizada para responder al problema de investigación, considerándolo como base para el desarrollo y prueba de hipótesis de un determinado estudio de investigación, Hernández (2014); para lo cual empleamos el siguiente esquema.



Así tenemos:

M : muestra

O_x : subíndice variable gestión de seguridad del paciente

O_y : subíndice variable calidad del cuidado enfermero

r : coeficiente de correlación

3.2. Variables y operacionalización

Tipos de variables:

Variable 1: Gestión de seguridad del paciente: Categórica Ordinal

Variable 2: Calidad del cuidado enfermero: Categórica Ordinal

Operacionalización de variables:

Definición conceptual:

Gestión de seguridad del paciente: La Organización Mundial de la salud define a la seguridad del paciente como una disciplina muy importante en la atención de salud, la cual surge con la evolución de la complejidad de los sistemas de salud, la cual observó a nivel mundial el incremento de daños a los pacientes en los establecimientos de salud producto de la atención recibida en los mismos, su objetivo es el de prevenir los riesgos y reducir éstos daños y errores que padecen los pacientes durante la prestación de asistencia sanitaria, llegando a un consenso de que los servicios de salud en todo el mundo deberían proveer cuidados de calidad que sean seguros y eficaces, centrados en las personas, oportunos, equitativos, integrados y eficientes. (OMS, 2019)

Para la operacionalización de esta variable se trabajó con la teoría de (Vincent & Amalberti, 2016) quienes en su libro dan a conocer que todas las fallas no tienen que ver necesariamente con el factor humano, sino que tiene mucho que ver el sistema, tomando en cuenta el modelo de Reason identificaron siete factores: del paciente, del trabajo, individuales, de equipo, lugar de trabajo, gestión e institución. Así también mencionan que la gestión de seguridad tiene que ver con cuan comprometidos se encuentran los pacientes y sus familias: y por parte del personal de salud la transparencia en cuanto a sus errores. También hace referencia a las metas internacionales de seguridad las cuales son importantes para poder hablar de calidad en salud, estas metas internacionales son seis: a) paciente correcto, b) comunicación oportuna, c) optimizar el manejo de los medicamentos de alto riesgo, d) cirugía segura, e) controlar el riesgo de infección, f) minimizar el riesgo de caída.

Calidad del cuidado enfermero:

La calidad es el grado de aproximación entre lo que el paciente espera, esto en función a sus necesidades y expectativas frente a la atención que recibe. (Aibar & Aranaz, 2016), así mismo es el total de las particularidades de un producto o servicio que son capaces de satisfacer las necesidades de un usuario determinado, en tanto hace hincapié de un factor importante que sin él el producto no tendría objeto, es decir el usuario y con él sus expectativas. Por lo mismo que se tomó lo dicho por Rocco & Garrido (2017) quienes mencionan que para hablar de calidad se tienen que trabajar en sus elementos para lo cual toman en cuenta el modelo del Dr. Abedis Donabedian quien fue fundador del estudio de calidad, dividiendo la calidad en: a)Calidad Técnica o conocimiento científico, el actuar del personal de salud debe ser en base al conocimiento científico, b)Calidad Humana o de la persona: lo que el paciente percibe a través del trato que se brinda (respeto, información verídica y completa, ética en el actuar) y c)Calidad Operativa o medio ambiente: debe guardar orden limpieza y privacidad. Todos éstos elementos de la seguridad del paciente son fundamentales para poder optimizar el cuidado brindado y lograr calidad. (Street, 2017)

Definición operacional:

Hernández hace referencia que el proceso para la realizar la operacionalización de variables, debe relacionarse a la técnica utilizada como en este estudio que usó la encuesta; la cual fue compatible con los objetivos planteados en la investigación, a su vez dando respuesta a la investigación que realizamos. (2014)

Definición operacional de la variable gestión de seguridad del paciente:

Para el presente estudio definimos a la variable gestión de seguridad como el proceso donde el profesional de enfermería que labora en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a través de sus actividades da a conocer con transparencia en cuanto a la atención de los usuarios y a los posibles errores cometidos; para lo cual se hace referencia a 6 dimensiones: a) identificación del paciente (datos del paciente , brazalete de identificación, doble verificación, registro en la historia clínica); b) trato digno (presentación, saludo, nombre del paciente e informe al paciente); c) precauciones

estándar para prevenir infecciones (lavado de manos antes, durante y después de sus actividades y/o procedimientos); d) comunicación efectiva (coordinación, escucha al paciente y doble verificación); e) manejo y uso de medicamentos (información y administración de medicamentos, educación sobre efectos secundarios); f) prevención de riesgo asociados a caídas (medidas preventivas, apoyo y educación sobre riesgos) (Vincent & Amalberti, 2016).

Tabla 1
Operacionalización de la variable 1: Gestión de seguridad del paciente

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles	Intervalos
D1 Identificación del paciente	1. Datos del paciente	1, 2, 3, 4	Ordinal	Alto	10 – 12
	2. Brazaletes de identificación		Escala de Likert	Medio	
	3. Doble verificación		Nunca (1)	Bajo	
	4. Registro en la historia Clínica		A veces (2) Siempre (3)		
D2 Trato digno	1. Presentación	5,6, 7, 8	Ordinal	Alto	10 – 12
	2. Saludo		Escala de Likert	Medio	
	3. Nombre del paciente		Nunca (1)	Bajo	
	4. Informe al paciente		A veces (2) Siempre (3)	:	
D3 Precauciones estándar para prevenir infecciones	1. Lavado de manos antes, durante y después.	9,10,11,12	Ordinal Escala de Likert	Alto	10 – 12
			Nunca (1)	Medio	
			A veces (2)	Bajo	
			Siempre (3)		
D4 Comunicación efectiva	1. Coordinación	13,14,15,16	Ordinal	Alto	10 – 12
	2. Escucha al paciente		Escala de Likert	Medio	
	3. Doble verificación		Nunca (1)	Bajo	
			A veces (2) Siempre (3)		
D5 Manejo y uso de medicamentos	1. Información	17,18,19,20	Ordinal		10 – 12
	2. Administración de medicamentos		Escala de Likert	Alto	
	3. Educación sobre efectos secundarios		Nunca (1)	Medio	
			A veces (2) Siempre (3)	Bajo	
D6 Prevención de riesgos asociados a caídas	1. Medidas preventivas	21,22,23,24	Ordinal	Alto	10– 12
	2. Apoyo		Escala de Likert	Medio	
	3. Educación sobre riesgos		Nunca (1)	Bajo	
			A veces (2) Siempre (3)		
TOTAL GENERAL VARIABLE:				Alto	58 – 72
				Medio	41– 57
				Bajo	24 – 40

Fuente: Elaboración propia Año 2020

Definición operacional de la variable 2: Calidad del cuidado enfermero:

Para este estudio la calidad del cuidado enfermero en las siguientes dimensiones: **a) Calidad Técnica o conocimiento científico**, el actuar de la enfermera/o debe ser en base al conocimiento científico; **b) Calidad Humana o de la persona**: lo que el paciente percibe a través del trato que se brinda (respeto, información verídica y completa, ética en el actuar) y **c) Calidad Operativa o medio ambiente**: debe guardar orden limpieza y privacidad. Todos éstos elementos de la seguridad del paciente son fundamentales para poder optimizar el cuidado brindado y lograr calidad. (Street, 2017)

Tabla 2

Operacionalización de la variable 2: Calidad del cuidado enfermero

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles	Intervalos
D1 Calidad técnica o Conocimiento técnico científico	1. Uso adecuado de EPP	1, 2,3,4,5,6,7	Ordinal Escala de Likert	Alto	17- 21
	2. Habilidades y destrezas de la enfermera/o		Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Medio Bajo	12 - 16 7 - 11
D2 Calidad Humana o de la persona	1. Respeto	8,9,10,	Ordinal Escala de Likert	Alto	17- 21
	2. Atención	11,12,13,14	Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Medio Bajo	12 - 16 7 - 11
D3 Calidad operativa o del medio ambiente	1. Orden y limpieza	15,16,17,18,	Ordinal Escala de Likert	Alto	17- 21
	2. Ventilación	19,20,21	Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Medio Bajo	12 - 16 7 - 11
	3. Medidas preventivas de riesgos de caídas				
TOTAL GENERAL VARIABLE:				Alto: Medio: Bajo:	51-63 36-50 21-35

Fuente: Elaboración propia Año 2020

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población

Para este estudio la población estuvo conformada por todos los pacientes oncológicos hospitalizados en el INEN, durante el mes de noviembre del año 2020; siendo en conjunto 140 pacientes.

Muestra:

La muestra fue no probabilística intencional, no se utiliza fórmula.

Muestreo

No probabilístico intencional por conveniencia, serán 50 pacientes.

Unidad de análisis:

Para este estudio la unidad de análisis fue el paciente hospitalizado en el INEN.

Criterios de selección:

Para el estudio se incluyó a pacientes mayores de 18 años que aceptaron participar en el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Se usó como técnica la Encuesta, y como instrumento el Cuestionario. **La validación** del instrumento se realizó a través del Critico de Jueces o juicio de expertos, donde el instrumento fue revisado por expertos quienes emitieron sus observaciones y sugerencias, las mismas que fueron tomadas en cuenta, haciéndose las correcciones respectivas. Para la medición de la **confiabilidad** del instrumento se utilizó el coeficiente “Alpha de Cronbach” del programa SPSS Estatistic 25, (con respecto a la variable gestión de seguridad del paciente se logró un coeficiente de 0.75), y para la variable calidad del cuidado enfermero (un coeficiente de 0.75), el cual permitió estimar la congruencia y consistencia interna. Se valoraron los ítems del instrumento diseñado con el objeto de determinar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN.

Tabla 3

Revisión del instrumento por jueces expertos variable 1: gestión de seguridad del paciente

Juez experto	Opinión
Dr. Ochoa Tataje, Freddy	Aplicable
Dra. Mendoza Retamozo, Noemí	Aplicable
Dr. Menacho Rivera, Alejandro	Aplicable

Fuente: Constancia de validación por jueces expertos

Tabla 4

Revisión del instrumento por jueces expertos variable 2: calidad del cuidado enfermero

Juez experto	Opinion
Dr. Ochoa Tataje, Freddy	Aplicable
Dra. Mendoza Retamozo, Noemí	Aplicable
Dr. Menacho Rivera, Alejandro	Aplicable

Fuente: Constancia de validación por jueces expertos

El cuestionario sobre Gestión de seguridad del paciente constó de 24 ítems, divididos en 6 dimensiones; los siguientes Ítems fueron considerados:

Datos generales: Edad, sexo, servicio de procedencia, fecha de ingreso al servicio, N° de días de hospitalizado.

Dimensión 1: Identificación del paciente (4 ítems), preguntas del 1-4

Dimensión2: trato digno (4 ítems), preguntas del 5-8

Dimensión 3: precauciones estándar (4 ítems), preguntas del 9-12

Dimensión 4: comunicación efectiva (4 ítems), preguntas del 13-16

Dimensión5: manejo y uso de medicamentos (4 ítems), preguntas del 17-20

Dimensión 6: prevención de riesgos asociados a caídas (4 ítems), preguntas del 21-24.

Tabla 5

Ficha técnica del Cuestionario para la Variable: Gestión de seguridad del paciente

Características	Valor
Nombre del Instrumento	Cuestionario sobre la Gestión de la seguridad del paciente, INEN -2020
Variable	Gestión de seguridad:
Dimensiones	Dimensión 1: Identificación del paciente
	Dimensión 2: trato digno
	Dimensión 3: precauciones estándar
	Dimensión 4: comunicación efectiva
	Dimensión 5: manejo y uso de medicamentos
	Dimensión 6: prevención de riesgos asociados a caídas
Autor	Soledad Zelmira Quispe Condor
Lugar	Lima, Perú- 2020
Objetivo	Identificar el nivel de gestión de seguridad del paciente durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020
Administrado a	Pacientes del INEN

Tiempo	15 a 20 minutos
Observación	El cuestionario es aplicado por el investigador y autoadministrado.
Escala usada	Likert
Número de ítems	24

Fuente: Elaboración propia Año 2020

El cuestionario sobre Calidad del cuidado enfermero constó de 21 ítems, divididos en 3 dimensiones; los siguientes Ítems fueron considerados:

Datos generales: Edad, sexo, servicio, fecha de ingreso al servicio, N° de días de hospitalizado.

Dimensión 1 : Calidad Técnica (7 ítems), preguntas del 1-7

Dimensión2 : Calidad Humana (7 ítems), preguntas del 8-14

Dimensión 3 : Calidad Operativa (7 ítems), preguntas del 15-21

La escala que se utilizó para evaluar los instrumentos de las variables (Gestión de seguridad del paciente y Calidad del cuidado enfermero) fueron: politómicas: nunca, a veces, siempre; así mismo las escalas que se emplearon para medir la variable Gestión de seguridad del paciente y Calidad del cuidado enfermero fueron alto, medio y bajo.

Tabla 6
Ficha técnica del Cuestionario para la Variable Calidad del cuidado enfermero

Características	Valor
Nombre del Instrumento	Cuestionario sobre calidad del cuidado enfermero, INEN -2020
Variable	Calidad del cuidado enfermero
Dimensiones	Dimensión 1: Calidad técnico-científica Dimensión 2: Calidad humana Dimensión 3: Calidad operativa o del entorno
Autor	Soledad Zelmira Quispe Condor
Lugar	Lima, Perú- 2020
Objetivo	Determinar el nivel de la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020
Administrado a	Pacientes del INEN
Tiempo	15 a 20 minutos
Observación	El cuestionario es aplicado por el investigador y auto administrado.
Escala usada	Likert
Número de ítems	21

Fuente: Elaboración propia Año 2020

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Una vez aprobado el estudio, se realizaron los trámites administrativos y la coordinación con las Jefas de Enfermería de los Servicios de Hospitalización a fin de establecer el día de recolección de datos, considerando el tiempo de 15 a 20 minutos para su aplicación por paciente previo consentimiento informado; el cual se llevó a cabo en el turno de la mañana y tarde un día del mes de noviembre del año 2020.

3.6. Método de Análisis de datos

Toda la información y datos recolectados en los cuestionarios, se procesaron con el programa Excel, previa elaboración de códigos y tablas matriz de datos con el programa SPSS -25 (Correlación de Rho de Spearman) para luego presentarlos en tablas estadísticas y sus respectivos gráficos, realizando luego el análisis e interpretación correspondiente, para lo cual se consideró el marco teórico y los objetivos.

Hipótesis general de la investigación:

H₁: Existe relación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020

3.7. Aspectos éticos

En el presente estudio se tomó en cuenta las siguientes normas internacionales:

- ✓ Código de ética médica de Núremberg.
- ✓ Código de ética y deontología del Colegio de enfermeros del Perú
- ✓ Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos
- ✓ Consentimiento informado donde el paciente aceptaba participar voluntariamente en el estudio.

IV. RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron:

4.1. Resultados descriptivos

OBJETIVO 01: Identificar el nivel de gestión de seguridad del paciente durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

Tabla 7

Nivel de gestión de seguridad del paciente durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

Dimensiones de la Variable gestión de seguridad del paciente	Niveles							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Identificación del paciente	43	86.0	7	14.0	0	0.0	50	100.0
Trato digno	39	78.0	11	22.0	0	0.0	50	100.0
Precaución estándar	35	70.0	15	30.0	0	0.0	50	100.0
Comunicación efectiva	20	40.0	30	60.0	0	0.0	50	100.0
Uso de medicamentos	18	36.0	32	64.0	0	0.0	50	100.0
Prevención de riesgos asociados a caídas	19	38.0	31	62.0	0	0.0	50	100.0
<i>Gestión de seguridad del paciente</i>	29	58.0	21	42.0	0	0.0	50	100.0

Fuente: Cuestionario de gestión seguridad del paciente INEN - 2020

En la **tabla 7**, los datos generados por las variables en estudio muestran que, de los 50 pacientes encuestados, 29 pacientes (con un 58 %) indican que el nivel de gestión de seguridad del paciente durante la pandemia por COVID-19, en el INEN; fué “Alto”, y 21 pacientes (con un 42 %) califican que el nivel de gestión de seguridad del paciente fué “Medio.

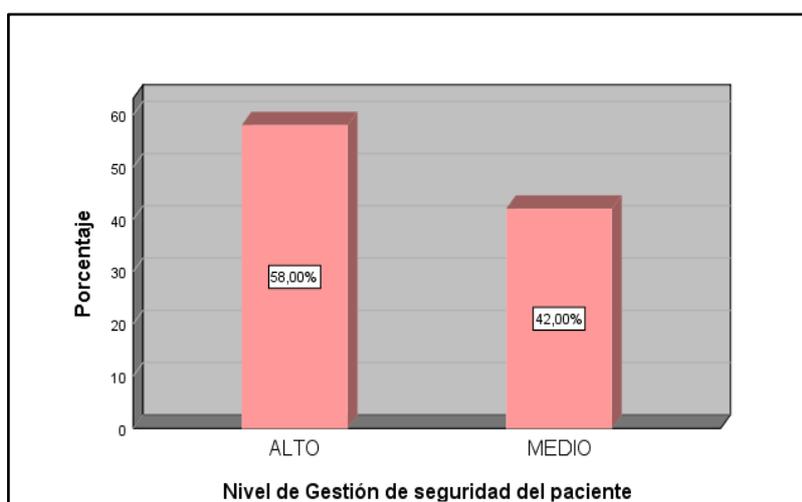


Figura 1 Gráfico de frecuencias de nivel de gestión de seguridad del paciente

OBJETIVO 02: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

Tabla 8

Nivel de calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020

Dimensiones de la variable calidad del cuidado enfermero	Niveles							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Calidad técnico-científica	43	86.0	7	14.0	0	0.0	50	100.0
Calidad Humana	39	78.0	11	22.0	0	0.0	50	100.0
Calidad Operativa o del entorno	42	84.0	8	16.0	0	0.0	50	100.0
Calidad del cuidado enfermero	44	88.0	6	12.0	0	0.0	50	100.0

Fuente: Cuestionario de calidad del cuidado enfermero aplicado a pacientes del INEN - 2020

En la tabla 8, los datos generados por las variables en estudio muestran que: de los 50 pacientes encuestados, 44 pacientes (con un 88 %) indican que el nivel de calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19, en el INEN; fué “Alto”, y sólo 06 pacientes (con un 12 %) califican que el nivel de calidad del cuidado enfermero fué “Medio.

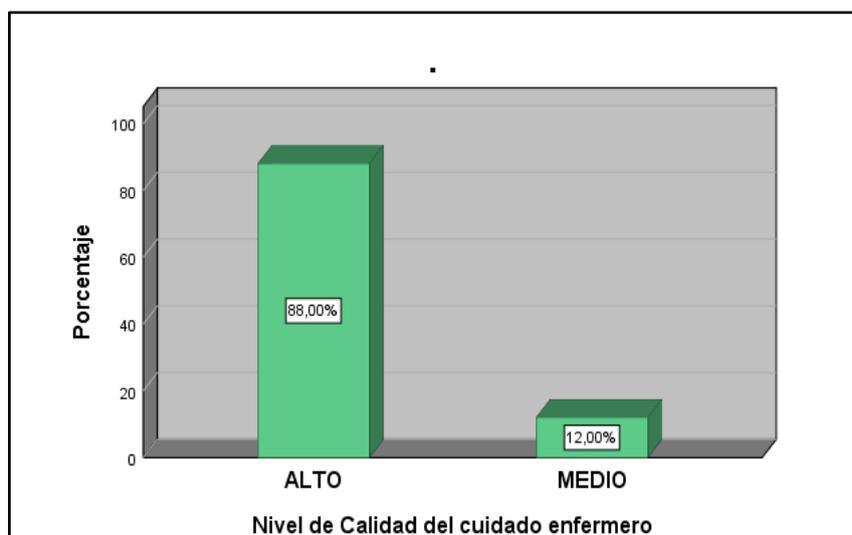


Figura 2 Gráfico de frecuencias de nivel de calidad del cuidado enfermero

4.2. Análisis inferencial o comprobación de hipótesis

OBJETIVO 03: Identificar la relación que existe la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad técnico científico del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

Tabla 9

Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad técnico científica del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

			Gestión de Seguridad del paciente	Dimensión Calidad técnico científica
Rho de Spearman	Gestión de Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,588**
		N	50	50
	Dimensión Calidad técnico científica	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,588**	1,000
		N	50	50

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

Fuente: Cuestionarios de gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero aplicado a pacientes del INEN

En la **tabla 9**, se da cuenta que, de los datos generados según la correlación del estadístico Rho de Spearman, entre la variable gestión de seguridad del paciente y la dimensión de calidad técnico científica del cuidado enfermero del INEN. guardan correlación correlación positiva moderada, significativa y directamente proporcional ($\rho = 0,588^{**}$, $p = 0,000$), permitiendo decidir aceptar la hipótesis alterna de investigación y rechazar la hipótesis nula.

Comprobación de hipótesis específica 1:

H1: Existe relación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad técnico científico del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

H0: No existe relación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad técnico científico del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

OBJETIVO 04: Determinar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad humana del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

Tabla 10

Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad humana del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

			Gestión de Seguridad del paciente	Dimensión Calidad Humana
Rho de Spearman	Gestión de Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,303*
		N	50	50
	Dimensión Calidad Humana	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,303*	1,000
		N	50	50

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

Fuente: Cuestionarios de gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero aplicado a pacientes del INEN

En la tabla 10, se aprecia que, de los datos generados según el estadístico correlacional de Rho de Spearman, entre la variable gestión de seguridad del paciente y la dimensión de calidad humana del cuidado enfermero del INEN. guardan correlación positiva baja, significativa y directamente proporcional ($\rho = 0,303^*$, $p = 0,32$), lo cual permite tomar la decisión de aceptar la hipótesis alterna de investigación y rechazar la hipótesis nula.

Comprobación de hipótesis específica 2:

H1: Existe relación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad humana del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

H0: No existe relación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad humana del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

OBJETIVO 05: Identificar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad operativa del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020

Tabla 11

Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad operativa del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

			Gestión de Seguridad del paciente	Dimensión Calidad Operativa
Rho de Spearman	Gestión de Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	-,093
		Sig. (bilateral)	.	,522
		N	50	50
	Dimensión Calidad Operativa	Coeficiente de correlación	-,093	1,000
		Sig. (bilateral)	,522	.
		N	50	50

Fuente: Cuestionarios de gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero aplicado a pacientes del INEN

En la tabla 11, se aprecia que, de los datos generados según el estadístico correlacional de Rho de Spearman, entre la variable gestión de seguridad del paciente y la dimensión de calidad operativa del cuidado enfermero del INEN. guarda correlación negativa muy alta ($\rho = -0,093$, $P = 0,522$), lo cual permite tomar la decisión de rechazar la hipótesis alterna de investigación y aceptar la hipótesis nula.

Comprobación de hipótesis específica 3:

H1: Existe relación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad operativa del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

H0: No existe relación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad operativa del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020

Tabla 12

Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

			Gestión de Seguridad del paciente	Calidad del cuidado Enfermero
Rho de Spearman	Gestión de Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,354*
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	50	50
	Calidad del cuidado Enfermero	Coeficiente de correlación	,354*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	50	50

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

Fuente: Cuestionarios de gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero aplicado a pacientes del INEN

En la tabla 12, se aprecia que, de los datos generados según el estadístico correlacional de Rho de Spearman, entre la variable gestión de seguridad del paciente y la variable calidad del cuidado enfermero del INEN. guardan correlación positiva baja, significativa y directamente proporcional ($\rho = 0,354^*$, $p = 0,12$), por lo cual se acepta la hipótesis alterna de investigación y rechaza la hipótesis nula.

Comprobación de hipótesis general:

H1: Existe relación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

H0: No existe relación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, para lo cual se tuvo que abordar las diferentes dimensiones que engloban cada una de las variables es así que

para la variable gestión de seguridad del paciente se tomó en cuenta la identificación del paciente el trato digno, precauciones estándar, comunicación efectiva, manejo y uso de medicamentos, prevención de riesgos asociados a caídas y para la variable calidad del cuidado enfermero, se tomaron en cuenta la dimensión calidad técnica, calidad humana y calidad operativa.

Tso, Gi, Li, & Ling (2017) hacen referencia que la seguridad del paciente y los cuidados de enfermería fueron motivo de preocupación por muchos años , tal es así que promover el papel de la informática de enfermería es la mejor manera de abordar este problema. La introducción de las tecnologías de información demuestran ser el mejor aliado para poder brindar una atención de calidad con un sistema de reportes estandarizados.

Yawar, (2019) hace énfasis en lo dicho por Avedis Donabedian con respecto a la seguridad del paciente: “la atención de la salud es una misión sagrada” que no debe ser tomada como algo comercial, tanto médicos como enfermeras son administradores de algo precioso que es el cuidar la vida, pues la esencia de la calidad es el amor, cuando vas a brindar cuidados hacia el paciente tienes que amarlo tanto como amas a tu profesión y a tu dios, si tienes amor podrás trabajar para monitorear el sistema y hacerlo mejor, la seguridad del paciente es prevenir los eventos adversos para reducir daños. (Vincent & Amalberti, 2016) al hablar de la gestión de seguridad del paciente dan a conocer que todas las fallas no tienen que ver necesariamente con el factor humano, sino que tiene mucho que ver el sistema, tomando en cuenta el modelo de Reason.

Siendo así que Dirk (2020) durante la pandemia Covid-19 menciona que nuestra responsabilidad por la seguridad del paciente no se limita a los patógenos ni a infecciones sino va más allá , por lo cual debemos tener políticas para el control de infecciones y trato digno al paciente . Dentro del presente estudio se observa que la calidad de los servicios asistenciales de salud es fundamental para el adecuado desempeño del profesional de enfermería, por lo mismo que el paciente debe de obtener la atención necesaria para poder solucionar a la brevedad y de la mejor manera el problema de salud por el que acude al servicio. De la adecuada relación enfermera paciente dependerá el generar conformidad por parte del paciente, así mismo que hace más fácil la

comunicación entre favoreciendo en dar un abordaje completo al cuidado integral del paciente, dentro de la presente investigación tras la aplicación de los cuestionarios, se determinó que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por cuanto se obtuvo una significancia bilateral positiva y considerable ($\rho = 0,354^*$, $P = 0,12$), lo cual guarda relación con los estudios realizados por Eun, et al (2019)

Rocco & Garrido (2017) mencionan que para hablar de calidad se tiene que trabajar en sus elementos tomando en cuenta el modelo del Dr. Abedis Donabedian quien fue fundador del estudio de calidad, dividiendo la calidad en: a)Calidad Técnica o conocimiento científico, el actuar del personal de salud debe ser en base al conocimiento científico, b)Calidad Humana o de la persona: lo que el paciente percibe a través del trato que se brinda (respeto, información verídica y completa, ética en el actuar) y c)Calidad Operativa o medio ambiente.

En lo que respecta al primer objetivo específico: identificar el nivel de gestión de seguridad del paciente durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020 se muestran los datos generados a partir de las variables, evidenciando que el 58 % de los pacientes encuestados lo califica de “alto”, lo cual es muy oportuno pese a encontrarnos en periodo de pandemia, siendo las dimensiones identificación del paciente, trato digno y precaución estándar, con mayor porcentaje de calificación en nivel “alto”, lo cual resulta similar a la investigación desarrollada por (Kusumawati, 2019), quienes refieren que la cultura de seguridad del paciente en Irán tiene un impacto positivo en el comportamiento de seguridad del paciente entre el personal y el paciente. La falta de personal se asoció significativamente con la mortalidad de los pacientes, y la dotación de personal se destacó por promover la calidad y la seguridad.

Así mismo con lo que respecta al objetivo específico 2: determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero, durante la pandemia por COVID-19, tras la aplicación de la encuesta los resultados percibidos fueron: de 44 pacientes encuestados (con un 88 %) califican el nivel de la calidad del cuidado enfermero como “Alto”, y sólo 06 pacientes (con un 12 %) califican el nivel de la calidad del cuidado enfermero como “Medio”, siendo la dimensión de calidad técnico

científica con un 86 % de calificación, relacionándose con el estudio de Zapata (2019), en cuyo estudio se concluye que la mayoría de los pacientes hospitalizados percibieron a la calidad de atención de enfermería como “muy buena”, y también lo mencionado por Bianchetti, et al (2020) sobre la calidad de atención brindada al paciente durante COVID-19, ellos hacen referencia que esta pandemia ha provocado una crisis en los sistemas de atención medica de todo el mundo atención que en muchas oportunidades condujo a cambios en los sistemas de salud, pero no en el trato y cuidado al paciente lo cual inspiro que los pacientes geriátricos se sientan agradecidos con la atención brindada.

El tercer objetivo específico fue Identificar la relación que existe la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad técnico científico del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, en el presente estudio se aprecia que los datos según el estadístico correlacional de Rho de Spearman, guardan correlación positiva, considerable y altamente significativa ($\rho = 0,588^{**}$, $P = 0,000$) entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de calidad técnico científica del cuidado enfermero del INEN. Rosen, et al (2018) menciona que la seguridad del paciente y la calidad técnico científico están enraizadas pues a la actualidad existen avances sobre equipos y procesos de trabajo en equipo para generar atención de calidad que contenga sistemas seguros de prestación de salud y al igual que avanzan los equipos se va generando mayor conocimiento científico para brindar un cuidado que genere satisfacción en los pacientes.

El cuarto objetivo específico fue: determinar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad humana del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020, se aprecia que, los datos según el estadístico correlacional de Rho de Spearman, guardan correlación significativa positiva y considerable ($\rho = 0,303^{*}$, $P = 0,32$) entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de calidad humana del cuidado enfermero del INEN lo cual guarda relación con lo mencionado por Carayon, et al (2014), sobre los factores humanos y su importancia para mejorar la calidad de la atención medica y la seguridad delpaciente tomando en cuenta el modelo SEIPS (Iniciativa de ingeniería de sistemas para la seguridad del paciente) de sistema de trabajo y seguridad del paciente es un enfoque de

sistemas de factores humanos que se ha aplicado con éxito en la investigación y la práctica de la atención médica. Se describen varias investigaciones y aplicaciones prácticas del modelo SEIPS.

El quinto objetivo específico Identificar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de la calidad operativa del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020. Se aprecia que, los datos según el estadístico correlacional de Rho de Spearman, no existe correlación significativa ($\rho = 0,093$, $P = 0,522$) ($P \leq 0,05$) entre la gestión de seguridad del paciente y la dimensión de calidad operativa del cuidado enfermero del INEN. (Staender & Smith, 2017) hacen referencia en el campo peri y post operatorio que la recuperación del paciente debe ser la prioridad para el médico y esta recuperación está relacionada con el entorno que lo rodea para evitar eventos adversos y que se prolongue su estancia hospitalaria sin embargo en el presente estudio se evidencio que durante la pandemia COVID-19 la calidad operativa no influyo de manera negativa en el personal de enfermería para continuar brindando cuidados seguros de calidad.

Finalmente, como Vincent & Amalberti, (2016) mencionan que todas las fallas que pudieran ocurrir en la atención no tienen que ver necesariamente con el factor humano, sino tal vez con el sistema; así mismo la gestión de seguridad trata de cuán comprometidos se encuentran los pacientes y sus familias, y también con el personal de salud en cuanto a la transparencia en sus errores.

VI. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

Primera: La gestión de seguridad del paciente guarda correlación positiva baja, significativa y directamente proporcional ($\rho = 0,354^*$, $P = 0,12$) con la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN (Tabla 11).

Segunda: El Nivel de gestión de seguridad del paciente durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, fue “alto”, en un 58%; siendo las dimensiones identificación del paciente, trato digno y precaución estándar, con mayor porcentaje de calificación (Tabla 8).

Tercera: La calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, fue “alto”, en un 88 %; siendo la dimensión calidad técnico científica con mayor porcentaje de calificación (Tabla 9).

Cuarta: La gestión de seguridad del paciente guarda guarda correlación positiva moderada, significativa y directamente proporcional (siendo $\rho = 0,588^{**}$, $P = 0,000$) con la dimensión de calidad técnico científica del cuidado enfermero del INEN (Tabla 10).

Quinta: La dimensión de calidad humana del cuidado enfermero guarda correlación positiva baja, significativa y directamente proporcional ($\rho = 0,303^*$, $P = 0,32$) con la gestión de seguridad del paciente, durante la pandemia por COVID-19, en el INEN (Tabla 11).

Sexta: La gestión de seguridad del paciente guarda correlación negativa muy alta ($\rho = -0,093$, $P = 0,522$) ($P \leq 0,05$) con la dimensión de calidad operativa del cuidado enfermero del INEN, lo que indica que el entorno no es determinante para que la enfermera/o, brinda cuidados de calidad (Tabla 12).

VII. RECOMENDACIONES

Al concluir la investigación, con los datos y conclusiones obtenidos, estimo por conveniente plantear las recomendaciones siguientes:

- A los directores del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, continuar fortaleciendo el sistema de gestión de la calidad a través de la seguridad del paciente, brindando capacitaciones de manera permanente a todo el personal de salud; así mismo realizar encuestas periódicas a los usuarios externos e internos, para valorar la calidad de atención que se viene brindando en la institución, y de encontrar deficiencias poder plantear proyectos de mejora en bien de los mismos.
- Al departamento de Enfermería, continuar con las capacitaciones continuas en temas de seguridad del paciente y calidad de atención, con permanente monitoreo y evaluación del personal que ha demostrado una adecuada gestión de seguridad del paciente y adecuado nivel de calidad en la atención a los pacientes, más aún en el presente contexto social de pandemia mundial por COVID-19, así mismo promover dentro del personal el compromiso moral para con nuestros usuarios y sus familias.
- Al personal de enfermería, fortalecer los conocimientos y prácticas de seguridad del paciente y calidad de atención, continuando quedando claro que todas las fallas que pudieran presentarse no tienen que ver necesariamente con el factor humano, sino con el sistema.

REFERENCIAS

- Aibar, C., & Aranaz, J. (2016). *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. Obtenido de Seguridad del paciente y prevención de Eventos: <https://cursos.seguridaddelpaciente.es/courses/cur002/01/01-contenidos.pdf>
- Alcaraz, J. (2018). *Seguridad del paciente en los servicios de urgencias. Estudio regional de incidentes derivados de la atención en los servicios de urgencias hospitalarios del servicio murciano de salud*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=211436>
- Andamayo, M. O. (2017). *CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA 2017*. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ayanian, J., & Markel, H. (21 de julio de 2016). *Marco duradero de Donabedian para la calidad de la atención médica*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27468057/>
- Bates, D. (2010). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Seguridad del Paciente : https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
- Bianchetti, A., Bellelli, G., Marengoni, A., Padovani, A., & Trabucchi, M. (2020). *Mejorando la atención de los pacientes mayores durante la pandemia de COVID-19*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32654005/>
- Carayon, P., Wetterneck, T., Rivera, A., Schoofs, A., Hoonakker, P., Holden, R., & Ayse, P. (2014). *Enfoque de sistemas de factores humanos para la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23845724/>
- Dirk, M. (2020). *La epidemia del coronavirus (COVID-19) y la seguridad del paciente*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32074487/>
- Eun, S., Scott, I., Dahinten, S., Vincent, D., López, L., & Chang, P. (2019). *Cultura de seguridad, seguridad del paciente y resultados de la calidad de la atención: una revisión de la literatura*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29243563/>

- Eunhee ChoaNam-Ju, L.-Y. K. (2016). *Nivel de personal de enfermería y horas extra asociadas con la seguridad del paciente, la calidad de la atención y la atención que no se realizan en los hospitales: un estudio transversal*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748916300566>
- Forte ECN, P. D. (2019). *Erros de enfermagem na mídia: a segurança do paciente na vitrine*. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2019;72(Suppl 1):189-96. Obtenido de *Rev Bras Enferm*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30942362/>
- Gómez-García, T. R.-M.-G.-M.-C. (5 de Agosto de 2016). *Calidad del sueño, entorno laboral y calidad asistencial de las enfermeras en el Sistema Nacional de salud*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4985858/>
- González, J. (5 de junio de 2018). *Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres Ecuador*. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1577>
- Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson*. Obtenido de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Hall, L., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. (Julio de 2016). *Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27391946/>
- Hernández, A. (julio de 2020). *Quality management and patient safety in the time of health crisis*. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/estion-calidad-seguridad-pacientes-tiempo-articulo-S1695403320302344>
- Hernández, R. (2014). *Definición conceptual o constitutiva*. Obtenido de http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2775/506_5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio. En R. Hernández-Sampieri, *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION* (págs. 92-93). Mexico: Mc Graw Hill Educations. Obtenido de

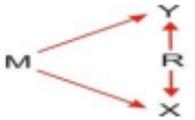
- <https://www.esup.edu.pe/descargas/perfeccionamiento/PLAN%20LECTOR%20PROGRAMA%20ALTO%20MANDO%20NAVAL%202020/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- INEN. (4 de octubre de 2018). *Plan de Seguridad del Paciente Oncológico 2018*. Obtenido de <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/10/RJ-573-2018-1.pdf>
- INEN. (30 de abril de 2020). *Recomendaciones para la prevención, atención y manejo de paciente oncológicos durante la pandemia del COVID-19; mediante RJ N°144-2020*. Obtenido de <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/04/RJ-144-2020.pdf>
- Kusumawati, A. S. (2019). *Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31253570/>
- Macaya, P., & Aranda, F. (16 de abril de 2020). *Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19*. Obtenido de <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n03-014/>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Revisión Sistemática de Eventos Adversos y Costes de la no Seguridad*. Obtenido de Las infecciones asociadas a la seguridad del paciente : https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/COSTES%20DE%20LA%20NO%20SEGURIDAD_Infecciones.pdf
- MINSa. (2006). *Sistema nacional de Gestión de la Calidad en salud*. Obtenido de http://spij.minjus.gob.pe/graficos/peru/2006/junio/02/N_520-2006-MINSA_02-06-06_.pdf
- MINSa. (2020). *Coronavirus en el Perú: casos confirmados*. Obtenido de <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>
- Mori, N. (2018). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos*. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1
- Mosqueira, R. (2020). *Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca*. Obtenido de

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49646/Mosqueira_MRP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W., & Stock, S. (August de 2018). *Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review*. Obtenido de Pub Med: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139905/>
- OMS. (2007). *Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños*. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
- OMS. (13 de Setiembre de 2019). *Seguridad del paciente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- OMS. (13 de Setiembre de 2019). *SEGURIDAD DEL PACIENTE - DATOS Y CIFRAS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- OPS. (Junio de 2020). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Orkaizagirre, A., & Concha, G. (2016). *La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias*. Obtenido de <https://zagan.unizar.es/record/48392>
- Ortega, M. (9 de Diciembre de 2020). *Seguridad del paciente una responsabilidad de todos para una atención de calidad*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/seguridad-del-paciente-una-responsabilidad-de-todos-para-una-atencion-de-calidad/>
- Panagioti, M., Khan, K., Keers, R., Abuzour, A., 3, P., Kontopantelis, E., . . . Ashcroft, a. (julio de 2019). *Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31315828/>
- RAE. (2019). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/calidad>
- Rodriguez, C. (2017). *calidad de la atención de enfermería en el proceso de ingreso hospitalario en una institución pública de segundo nivel de atención. MÉXICO*.

- Rodríguez, S., & Cárdenas, M. (Agosto de 2014). *Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n4/v11n4a5.pdf>
- Rosen, M., Diaz, D., Dietz, A. B., Thompson, D., Pronovost, P., & Weaver, S. (2018). *Trabajo en equipo en la atención médica: descubrimientos clave que permiten una atención más segura y de alta calidad*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29792459/>
- Santivañez, L. &. (Octubre de 2018). *Atención de salud con calidad*. Obtenido de <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Sifuentes, Olga. (2016). *“SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO*. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%20C3%93N.pdf?sequence=1>
- Sillero A., Z. A. (29 de Abril de 2019). *Seguridad y satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería en el perioperatorio*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6528624/>
- Staender, S., & Smith, A. (2017). *Mejora de la calidad y seguridad del paciente perioperatorio*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28938300/>
- Street, B. (Marzo de 2017). *Patient Safety Learning Systems: A Systematic Review and Qualitative Synthesis*. Obtenido de Health Quality Ontario: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28326148/?from_term=patient+safety+or+quality&from_filter=simsearch2.ffrft&from_filter=pubt.booksdocs&from_filter=pubt.review&from_filter=ds1.y_5&from_pos=2
- Torres, M. &. (Diciembre de 2015). *MODELOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
- Tso, Y., Gi, T., Li, T., & Ling, M. (2017). *El uso de tecnología de la información para mejorar la seguridad del paciente y la eficiencia de la enfermería*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28826193/>

- Vasco, I. (2017). *Análisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del hospital de Mérida España*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=148487>
- Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). *Seguridad del Paciente*. Obtenido de Estrategias para una asistencia sanitaria: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad_del_paciente.pdf
- Yawar, A. (2019). *Garantizar la seguridad del paciente mediante la gestión de riesgos en el entorno sanitario de Pakistán*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31000843/>
- Zapata, P. (2019). *PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE UN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS%20Zapata%20Pamela.pdf;jsessionid=6AFBC78749C15A967D983EF8C4CFEE1E?sequence=1>

ANEXOS

<p>calidad operativa del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020?</p>	<p>dimensión de la calidad operativa del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020</p>		<p>1. Calidad técnica o Conocimiento técnico científico</p>	<p>1. <i>USO ADECUADO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL</i> 2. <i>HABILIDADES Y DESTREZAS de la enfermera/o</i></p>	<p>1-7</p>	<p>Escala: ordinal</p> <p>Escala de Likert Nunca (1) A veces (2) Siempre (3).</p>	<p>Alta <51 -63></p> <p>Media <36-50></p> <p>Baja <21-35></p>
			<p>2. Calidad Humana o de la persona</p>	<p>1. <i>RESPETO</i> 2. <i>ATENCION</i></p>	<p>8-14</p>		
			<p>3. Calidad operativa o del medio ambiente</p>	<p>1. <i>ORDEN Y LIMPIEZZA</i> 2. <i>AMBIENTE SEGURO</i> 3. <i>MEDIDAS PREVENTIVAS DE LESIONES POR PRESION Y CAIDAS</i></p>	<p>15-21</p>		
<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>TIPO: Básico. DISEÑO: No experimental, transversal, Descriptivo, Correlacional. MÉTODO: Hipotético, Deductivo DISEÑO: No experimental, transversal, Descriptivo, Correlacional.</p> <p>En la presente investigación correlacional se aplicó el siguiente diseño:</p>  <p>Dónde: M: Muestra de Estudio X: Gestión de seguridad del paciente Y: Calidad del cuidado enfermero R : Correlación</p>	<p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>POBLACIÓN: 140 pacientes hospitalizados en el Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: muestra no probabilística, intencional por conveniencia.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 50 pacientes hospitalizados en el Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>Variable X: GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario -Encuesta de Seguridad del paciente Autores: Diseño propio Estructura. Está conformada por 24 ítems. Las dimensiones que mide el Cuestionario son: 1. <i>Identificación del paciente</i> 2. <i>Trato digno</i> 3. <i>Precaución estándar para prevenir infecciones</i> 4. <i>Comunicación efectiva</i> 5. <i>Manejo y uso de medicamentos</i> 6. <i>Prevención de riesgos asociados a caídas</i></p> <p>Variable Y: CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario - Encuesta de Calidad del Cuidado enfermero Autores: Diseño propio Estructura. Está conformada por 21 ítems. Las dimensiones que mide el Cuestionario son: 1. <i>Calidad técnica científica</i> 2. <i>Calidad humana</i> 3. <i>Calidad operativa o del medio ambiente</i></p>	<p>DESCRIPTIVA</p> <p>Se usarán tablas de frecuencias y gráficos estadísticos con gráfico de barras.</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Se usará el índice de correlación de Spearman.</p> $\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$				

Anexo N°2

Instrumento de recolección de datos



CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Edad:	Sexo:	Servicio:
Fecha de ingreso:		Nº de días hospitalizado:

Estimado paciente marque con una X la puntuación que considere más acorde con el servicio recibido:

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

DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		1	2	3
1	La enfermera/o verifica sus datos (APELLIDOS Y NOMBRES) cuando Ud. ingresa al servicio.			
2	La enfermera/o verifica y/o le coloca un brazalete para su identificación			
3	La enfermera/o realiza doble verificación de sus datos con Ud.			
4	La enfermera/o registra sus datos en la historia clínica			
DIMENSIÓN 2: TRATO DIGNO		1	2	3
5	La enfermera/o se presenta con Ud. por su nombre en cada turno			
6	La enfermera/o saluda al ingreso a su habitación en cada atención			
7	La enfermera/o se dirige a Ud. por su nombre			
8	La enfermera/o le proporciona información requerida en todo momento.			
DIMENSIÓN 3: PRECAUCIONES ESTÁNDAR		1	2	3
9	La enfermera/o se lava las manos antes de entrar en contacto con Ud.			
10	La enfermera/o se lava las manos antes de realizarle algún procedimiento			
11	La enfermera/o se lava las manos después de estar en contacto con Ud.			
12	La enfermera/o se lava las manos después de realizarle algún procedimiento			
DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN EFECTIVA		1	2	3
13	La enfermera/o le informa acerca de los procedimientos que le va a realizar			
14	La enfermera/o coordina con su personal técnico en enfermería para su atención			
15	La enfermera/o lo escucha pacientemente			
16	La enfermera/o verifica su brazalete de identificación previo a cada procedimiento			
DIMENSIÓN 5: MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS		1	2	3
17	La enfermera/o le informa acerca del medicamento que le va a administrar			
18	La enfermera/o le menciona el medicamento durante la administración			
19	La enfermera/o le informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados			
20	La enfermera/o le informa acerca de los efectos secundarios que puede presentar por el medicamento que le administra			
DIMENSIÓN 6: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAÍDAS		1	2	3
21	La enfermera/o coloca un banco de altura cerca a su cama para que Ud. pueda subir o bajar .			
22	La enfermera/o lo ayuda a subir o bajar de la cama			
23	La enfermera/o coloca en alto las barandas de su cama			
24	La enfermera/o le orienta sobre las medidas de prevención ante caídas			
PUNTAJE TOTAL				



CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

Edad:	Sexo:	Servicio:
Fecha de ingreso:		Nº de días hospitalizado:

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

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

DIMENSIÓN 1: CALIDAD TÉCNICA		1	2	3
1	La enfermera/o lo orienta con seguridad sobre los procedimientos que le realiza			
2	La enfermera /o hace uso de guantes durante su atención			
3	La enfermera /o hace uso de gorro, mandil y mascarilla durante su atención			
4	La enfermera /o le coloca la vía periférica en primer intento			
5	La enfermera /o realiza el procedimiento de forma cuidadosa y esmerada.			
6	La enfermera /o absuelve sus dudas			
7	La enfermera le explica los cuidados sobre el COVID-19			
DIMENSIÓN 2: CALIDAD HUMANA		1	2	3
8	Al ingresar a su habitación la enfermera se presenta dice su nombre y apellidos			
9	La enfermera /o respeta su religión			
10	La enfermera /o le brinda información verídica y completa.			
11	La enfermera /o le se muestra amable todo el tiempo			
12	La enfermera /o lo trata con respeto			
13	La enfermera /o se concentra única y exclusivamente en Ud.			
14	La enfermera /o siempre acude a su llamado de manera oportuna			
DIMENSIÓN 3: CALIDAD OPERATIVA		1	2	3
15	Su habitación guarda orden limpieza			
16	La enfermera/o le proporciona privacidad cuando realiza los procedimientos.			
17	Su habitación mantiene un ambiente ventilado			
18	La enfermera/o le proporciona medidas preventivas ante caídas.			
19	La enfermera/o le proporciona medidas preventivas ante lesiones por presión			
20	La enfermera/o le administra el tratamiento en el horario indicado			
21	La enfermera/o le brinda un ambiente seguro para prevenir el COVID-19			
PUNTAJE TOTAL				

Anexo N°3
Base de datos de la prueba piloto

SUJETO	ÍTEMS CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE																								SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
E1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70
E2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71
E3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71
E4	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	61
E5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	66
E6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	64
E7	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	65
E8	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	62
E9	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	61
E10	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	3	1	54
E11	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	60
E12	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	64
E13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	65
E14	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	63
E15	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	55
VARIANZA	0.31	0.24	0.07	0.24	0.07	0.2	0	0.17	0.17	0.23	0.23	0.24	0.23	0.23	0.54	0.37	0.17	0.35	0.25	0.35	0.53	0.2	0.2	0.66	
SUMATORIA DE VARIANZAS de los ítems	6.255102041																								
VARIANZA DE LA SUMATORIA DE LOS ÍTEMS	22.14285714																								

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems

Si²: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S²: Varianza de la suma de los Ítems

α : **Coficiente de Alfa de Cronbach**

24

6.255102041

22.14285714

0.748707674

SUJETO	ÍTEMS CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO																					SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
E1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63
E2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63
E3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
E4	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	54
E5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	57
E6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	3	55
E7	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	58
E8	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	53
E9	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	3	54
E10	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	47
E11	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	53
E12	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	55
E13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	59
E14	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	57
E15	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	49
VARIANZA	0.31	0.23	0.07	0.23	0.07	0.2	0	0.17	0.17	0.23	0.23	0.24	0.23	0.23	0.54	0.37	0.17	0.35	0.25	0.35	0.54	
SUMATORIA DE VARIANZAS de los ítems	5.163265306																					
VARIANZA DE LA SUMATORIA DE LOS ÍTEMS	18.10204082																					

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems

Si²: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S²: Varianza de la suma de los Ítems

α : **Coficiente de Alfa de Cronbach**

21

5.16327

18.102

0.7505

Nuestro instrumento es de Excelente confiabilidad

Anexo N°4 Base de datos de la muestra

SUJETO	VARIABLE 1: GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE																																												
	Identificación del paciente				D1			Trato digno			Precaución estándar				Comunicación efectiva				Uso de medicamentos				Prev. Rx. Asoc. Caídas				D6			V1															
	1	2	3	4	D1	%	NIVEL	5	6	7	8	D2	%	NIVEL	9	10	11	12	D3	%	NIVEL	13	14	15	16	D4	%	NIVEL	17	18	19	20	D5	%	NIVEL	21	22	23	24	D6	%	NIVEL	V1	%	NIVEL
E1	1	2	2	3	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	3	3	3	3	12	100	ALTO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	52	72	MEDIO
E2	3	2	2	3	10	83	ALTO	3	3	2	2	10	83	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	2	3	2	3	10	83	ALTO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	58	81	ALTO
E3	3	3	3	3	12	100	ALTO	2	3	3	2	10	83	ALTO	2	3	3	2	10	83	ALTO	2	3	2	1	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	3	1	2	8	67	MEDIO	56	78	MEDIO
E4	3	3	2	3	11	92	ALTO	2	3	2	2	9	75	MEDIO	3	2	2	2	9	75	MEDIO	3	3	2	1	9	75	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	3	3	1	2	9	75	MEDIO	55	76	MEDIO
E5	2	3	2	2	9	75	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	49	68	MEDIO
E6	3	3	2	3	11	92	ALTO	2	3	2	2	9	75	MEDIO	2	3	2	2	9	75	MEDIO	2	3	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	3	2	9	75	MEDIO	54	75	MEDIO
E7	3	3	3	2	11	92	ALTO	2	3	3	3	11	92	ALTO	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	3	3	2	11	92	ALTO	2	2	3	1	8	67	MEDIO	3	3	3	3	12	100	ALTO	61	85	ALTO
E8	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	3	2	2	10	83	ALTO	3	3	1	2	9	75	MEDIO	3	2	2	2	9	75	MEDIO	3	3	3	3	12	100	ALTO	62	86	ALTO
E9	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	2	3	2	10	83	ALTO	2	2	3	2	8	67	MEDIO	1	3	3	1	8	67	MEDIO	54	75	MEDIO
E10	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	3	3	2	11	92	ALTO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	3	9	75	MEDIO	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	3	2	2	10	83	ALTO	60	83	ALTO
E11	1	2	3	2	8	67	MEDIO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	3	2	2	10	83	ALTO	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	2	2	3	10	83	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	63	88	ALTO
E12	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	2	3	3	11	92	ALTO	3	2	3	3	11	92	ALTO	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	2	2	2	9	75	MEDIO	64	89	ALTO
E13	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	2	3	3	11	92	ALTO	3	3	3	2	11	92	ALTO	2	3	3	3	11	92	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	2	2	3	1	8	67	MEDIO	63	88	ALTO
E14	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	1	3	3	1	8	67	MEDIO	55	76	MEDIO
E15	3	2	2	3	10	83	ALTO	3	3	2	2	10	83	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	2	3	2	3	10	83	ALTO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	58	81	ALTO
E16	3	3	3	3	12	100	ALTO	2	3	3	2	10	83	ALTO	2	3	3	2	10	83	ALTO	2	3	2	1	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	3	1	2	8	67	MEDIO	56	78	MEDIO
E17	3	3	2	3	11	92	ALTO	2	3	2	2	9	75	MEDIO	3	2	2	2	9	75	MEDIO	3	2	2	1	9	75	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	3	3	1	2	9	75	MEDIO	55	76	MEDIO
E18	2	3	2	2	9	75	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	49	68	MEDIO
E19	3	3	2	3	11	92	ALTO	2	3	2	2	9	75	MEDIO	2	3	2	2	9	75	MEDIO	3	2	2	1	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	3	2	9	75	MEDIO	54	75	MEDIO
E20	3	3	3	2	11	92	ALTO	2	3	3	3	11	92	ALTO	3	3	3	2	11	92	ALTO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	3	1	8	67	MEDIO	3	3	3	3	12	100	ALTO	61	85	ALTO
E21	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	3	2	2	10	83	ALTO	3	3	1	2	9	75	MEDIO	3	2	2	2	9	75	MEDIO	3	3	3	3	12	100	ALTO	62	86	ALTO
E22	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	2	3	2	10	83	ALTO	2	2	3	1	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	1	3	3	1	8	67	MEDIO	54	75	MEDIO
E23	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	2	3	2	10	83	ALTO	2	2	3	1	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	1	3	3	1	8	67	MEDIO	54	75	MEDIO
E24	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	3	3	2	11	92	ALTO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	3	9	75	MEDIO	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	3	2	2	10	83	ALTO	60	83	ALTO
E25	1	2	3	2	8	67	MEDIO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	3	2	2	10	83	ALTO	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	2	2	3	10	83	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	63	88	ALTO
E26	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	2	3	3	11	92	ALTO	3	2	3	3	11	92	ALTO	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	2	2	2	9	75	MEDIO	64	89	ALTO
E27	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	2	3	3	11	92	ALTO	3	3	3	3	11	92	ALTO	2	3	3	3	11	92	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	2	2	3	1	8	67	MEDIO	63	88	ALTO
E28	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	1	3	3	1	8	67	MEDIO	55	76	MEDIO
E29	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	2	2	3	10	83	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	3	3	1	10	83	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	65	90	ALTO
E30	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	71	99	ALTO
E31	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	70	97	ALTO
E32	2	3	3	2	10	83	ALTO	3	2	3	2	10	83	ALTO	2	2	3	3	10	83	ALTO	3	3	3	2	11	92	ALTO	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	2	3	3	11	92	ALTO	62	86	ALTO
E33	1	2	2	3	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	3	3	3	3	12	100	ALTO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	52	72	MEDIO
E34	3	2	2	3	10	83	ALTO	3	3	2	2	10	83	ALTO	3	3	3	3	12	100	ALTO	2	3	2	3	10	83	ALTO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	58	81	ALTO
E35	3	3	3	3	12	100	ALTO	2	3	3	2	10	83	ALTO	2	3	3	2	10	83	ALTO	2	3	2	1	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	3	1	2	8	67	MEDIO	56	78	MEDIO
E36	3	3	2	3	11	92	ALTO	2	3	2	2	9	75	MEDIO	3	2	2	2	9	75	MEDIO	3	2	2	1	9	75	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	3	3	1	2	9	75	MEDIO	55	76	MEDIO
E37	2	3	2	2	9	75	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	49	68	MEDIO
E38	3	3	2	3	11	92	ALTO	2	3	2	2	9	75	MEDIO	2	3	2	2	9	75	MEDIO	3	2	2	1	8	67	MEDIO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	3	2	9	75	MEDIO	54	75	MEDIO
E39	3	3	3	2	11	92	ALTO	2	3	3	3	11	92	ALTO	3	3	3	2	11	92	ALTO	2	2	2	2	8	67	MEDIO	2	2	3	1	8	67	MEDIO	3	3	3	3	12	100	ALTO	61	85	ALTO
E40	3	2	3	2	10	83	ALTO	3	3	3</																																			

Anexo N°4b
Base de datos de la muestra

	SUJETO	VARIABLE 2: CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO																																
		CALIDAD TÉCNICA							D1	%	NIVEL	CALIDAD HUMANA							D2	%	NIVEL	CALIDAD OPERATIVA							D3	%	NIVEL	V2	%	NIVEL
		1	2	3	4	5	6	7				8	9	10	11	12	13	14				15	16	17	18	19	20	21						
E1	2	2	3	1	2	2	3	15	71	MEDIO	2	3	2	2	3	2	2	16	76	MEDIO	3	3	3	3	3	2	3	20	95	ALTO	51	81	ALTO	
E2	2	2	3	3	2	3	3	18	86	ALTO	2	3	3	3	3	2	2	18	86	ALTO	3	2	3	3	3	3	3	20	95	ALTO	56	89	ALTO	
E3	2	2	3	2	2	2	3	16	76	ALTO	2	3	3	2	3	2	2	17	81	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	54	86	ALTO	
E4	2	2	3	3	2	2	3	17	81	ALTO	2	3	2	3	3	2	2	17	81	ALTO	3	3	3	3	3	2	3	20	95	ALTO	54	86	ALTO	
E5	2	3	3	2	2	2	3	17	81	ALTO	3	3	3	2	3	2	2	18	86	ALTO	3	2	3	3	3	2	3	19	90	ALTO	54	86	ALTO	
E6	2	1	2	2	2	3	3	15	71	MEDIO	2	3	2	2	2	1	2	14	67	MEDIO	3	2	3	2	2	2	3	17	81	ALTO	46	73	MEDIO	
E7	3	2	3	2	3	2	3	18	86	ALTO	3	3	3	3	2	2	3	19	90	ALTO	3	3	3	3	3	2	3	20	95	ALTO	57	90	ALTO	
E8	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	63	100	ALTO	
E9	3	2	3	3	3	3	3	20	95	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	62	98	ALTO	
E10	2	3	3	2	3	2	3	18	86	ALTO	2	2	2	3	3	3	3	18	86	ALTO	3	2	3	2	3	2	3	18	86	ALTO	54	86	ALTO	
E11	3	3	2	3	3	3	3	20	95	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	2	3	1	2	3	2	16	76	MEDIO	57	90	ALTO	
E12	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	2	2	3	3	19	90	ALTO	1	2	3	2	2	2	3	15	71	MEDIO	55	87	ALTO	
E13	3	3	3	2	3	2	3	19	90	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	3	2	2	2	18	86	ALTO	58	92	ALTO	
E14	3	3	3	3	2	3	3	20	95	ALTO	3	3	3	3	2	2	2	18	86	ALTO	2	2	2	2	3	1	3	15	71	MEDIO	53	84	ALTO	
E15	2	2	3	2	2	2	3	16	76	MEDIO	2	3	3	2	3	2	2	17	81	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	54	86	ALTO	
E16	2	2	3	3	2	2	3	17	81	ALTO	2	3	2	3	3	2	2	17	81	ALTO	3	3	3	3	3	2	3	20	95	ALTO	54	86	ALTO	
E17	2	3	3	2	2	2	3	17	81	ALTO	3	3	3	2	3	2	2	18	86	ALTO	3	2	3	3	3	2	3	19	90	ALTO	54	86	ALTO	
E18	2	1	2	2	2	3	3	15	71	MEDIO	3	3	2	2	2	1	2	14	67	MEDIO	3	2	3	2	2	2	3	17	81	ALTO	46	73	MEDIO	
E19	3	2	3	2	3	2	3	18	86	ALTO	3	3	3	3	2	2	3	19	90	ALTO	3	3	3	3	3	3	2	20	95	ALTO	57	90	ALTO	
E20	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	63	100	ALTO	
E21	3	2	3	3	3	3	3	20	95	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	62	98	ALTO	
E22	2	3	3	2	3	2	3	18	86	ALTO	2	2	2	3	3	3	3	18	86	ALTO	3	2	3	2	3	2	3	18	86	ALTO	54	86	ALTO	
E23	3	3	2	3	3	3	3	20	95	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	2	3	1	2	3	2	16	76	MEDIO	57	90	ALTO	
E24	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	2	2	3	3	19	90	ALTO	1	2	3	2	2	2	3	15	71	MEDIO	55	87	ALTO	
E25	3	3	3	2	3	2	3	19	90	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	3	2	2	2	18	86	ALTO	58	92	ALTO	
E26	3	3	3	2	3	3	3	20	95	ALTO	2	2	2	2	2	2	2	14	67	MEDIO	2	3	3	3	3	2	3	19	90	ALTO	53	84	ALTO	
E27	1	2	3	3	3	3	3	18	86	ALTO	3	3	3	2	2	3	3	19	90	ALTO	3	2	3	2	2	3	3	18	86	ALTO	55	87	ALTO	
E28	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	2	3	3	3	2	19	90	ALTO	3	3	3	2	3	2	3	19	90	ALTO	59	94	ALTO	
E29	3	2	3	3	3	3	3	20	95	ALTO	2	3	2	2	3	3	3	18	86	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	59	94	ALTO	
E30	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	2	2	3	3	19	90	ALTO	3	2	3	2	2	2	3	17	81	ALTO	57	90	ALTO	
E31	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	63	100	ALTO	
E32	3	2	3	3	3	3	3	20	95	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	62	98	ALTO	
E33	2	2	3	1	2	2	3	15	71	MEDIO	2	3	2	2	3	2	2	16	76	MEDIO	3	3	3	3	3	2	3	20	95	ALTO	51	81	ALTO	
E34	2	2	3	3	2	3	3	18	86	ALTO	2	3	3	3	3	2	2	18	86	ALTO	3	2	3	3	3	3	3	20	95	ALTO	56	89	ALTO	
E35	2	2	3	2	2	2	3	16	76	MEDIO	2	3	3	2	3	2	2	17	81	ALTO	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	54	86	ALTO	
E36	2	2	3	3	2	2	3	17	81	ALTO	2	3	2	3	3	2	2	17	81	ALTO	3	3	3	3	3	2	3	20	95	ALTO	54	86	ALTO	
E37	2	3	3	2	2	2	3	17	81	ALTO	3	3	3	2	3	2	2	18	86	ALTO	3	2	3	3	3	2	3	19	90	ALTO	54	86	ALTO	
E38	2	1	2	2	2	3	3	15	71	MEDIO	2	3	2	2	2	1	2	14	67	MEDIO	3	2	3	2	2	2	3	17	81	ALTO	46	73	MEDIO	
E39	3	2	3	2	3	2	3	18	86	ALTO	3	3	3	3	2	2	3	19	90	ALTO	3	3	3	3	3	3	2	20	95	ALTO	57	90	ALTO	
E40	3	3	3	2	3	3	3	20	95	ALTO	2	2	2	2	2	2	2	14	67	MEDIO	2	3	3	3	3	2	3	19	90	ALTO	53	84	ALTO	
E41	1	2	3	3	3	3	3	18	86	ALTO	3	3	3	2	2	3	3	19	90	ALTO	3	2	3	2	2	3	3	18	86	ALTO	55	87	ALTO	
E42	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	2	3	3	3	3	19	90	ALTO	3	3	3	2	3	2	3	19	90	ALTO	59	94	ALTO	
E43	3	2	3	2	3	2	3	18	86	ALTO	3	3	3	3	2	2	3	19	90	ALTO	3	3	3	3	3	3	2	20	95	ALTO	57	90	ALTO	
E44	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	2	2	2	2	2	2	15	71	MEDIO	2	2	2	2	2	2	1	13	62	MEDIO	49	78	MEDIO	
E45	3	2	3	2	3	2	3	18	86	ALTO	2	3	2	3	2	2	2	16	76	MEDIO	3	1	2	2	2	2	1	13	62	MEDIO	47	75	MEDIO	
E46	3	3	3	2	3	3	3	20	95	ALTO	2	2	2	2	2	2	2	14	67	MEDIO	2	3	3	3	3	2	3	19	90	ALTO	53	84	ALTO	
E47	1	2	3	3	3	3	3	18	86	ALTO	3	3	3	2	2	3	3	19	90	ALTO	3	2	3	2	2	3	3	18	86	ALTO	55	87	ALTO	
E48	3	3	3	3	3	3	3	21	100	ALTO	3	3	2	3	3	3	3	2	19	90	ALTO	3	3	3	2	3	2	3	19	90	ALTO	59	94	ALTO
E49	3	2	3	2	3	2	3	18	86	ALTO	3	3	3	3	2	2	3	19	90	ALTO	3	3	3	3	3	3	2	20	95	ALTO	57	90	ALTO	
E50	3	3	3	1	3	3	3	19	90	ALTO	3	2	2	2	2	2	2	15	71	MEDIO	2	2	2	2	2	2	3	15	71	MEDIO	49	78	MEDIO	

Anexo N°5

Certificados de validez de contenido

JUEZ EXPERTO 1

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr / Mg: DR. Q. SARA TATAJE FREDDY DNI: 07015123

Especialidad del validador: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

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

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

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

.....de.....del 2020

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



Firma del Experto Informante.

JUEZ EXPERTO 2

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

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

Especialidad del validador: DRA. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

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

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

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

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

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



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

JUEZ EXPERTO 3

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

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

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

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

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



DR. ALEJANDRO S. MENACHO RIVERA
Cod. SUNEDU: A 01535756
Cod. Reg. UCV N° 3 FL: 247 N° 11
Firma del Experto Informante.
32403439

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el estudio de investigación titulado: **“Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19, INEN 2020”**

Habiendo sido informado (a) del propósito del mismo, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente:

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



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, QUISPE CONDOR SOLEDAD ZELMIRA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: " Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
QUISPE CONDOR SOLEDAD ZELMIRA DNI: 41362927 ORCID 0000-0001-5825-4992	Firmado digitalmente por: SQUISPECO6 el 22-02- 2021 19:11:21

Código documento Trilce: INV - 0064861