



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Gestión del cuidado de enfermería y seguridad del paciente en un  
hospital nacional, Lima 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**AUTORA:**

Mora Arias, Fabiola ([orcid.org/0000-0003-4864-8896](https://orcid.org/0000-0003-4864-8896))

**ASESOR:**

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio ([orcid.org/0000-0001-6768-381X](https://orcid.org/0000-0001-6768-381X))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**Dedicatoria:**

A Dios por siempre encaminar mi vida y nunca soltarme; a mi madre quien está presente cada día de mi vida; a mi padre por su labor y empeño en mi crianza y por seguir acompañándome en cada paso que doy; a mis hijas María Fernanda y María Grazia por ser lo más valioso que tengo y porque quiero ser ejemplo para ellas, todo se logra con esfuerzo y compromiso.

### **Agradecimiento:**

A la Universidad Cesar vallejo por su accesibilidad y porque confié en esta casa universitaria; a mis docentes por brindarme los conocimientos para cumplir mis objetivos, en especial al Dr. Hugo Chumpitaz Caycho, notable asesor con mucha paciencia; a las personas que me acompañaron este proceso y a las compañeras con las que compartí esta experiencia.

## Índice de contenidos

	Pág
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.. .....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I.INTRODUCCIÓN .....	1
II.MARCO TEÓRICO .....	4
III.METODOLOGÍA .....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de analisis.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos .....	17
3.7. Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS .....	19
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES .....	41
VII. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS.....	52

## Índice de tablas

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Distribución de frecuencias según edad .....	19
<b>Tabla 2.</b> Distribución de frecuencias según sexo .....	19
<b>Tabla 3.</b> Distribución de frecuencias según el tiempo que labora en el servicio de medicina .....	20
<b>Tabla 4.</b> Distribución de frecuencias según el tiempo laboral en el hospital.....	20
<b>Tabla 5.</b> Estadísticos descriptivos de las variables del estudio .....	21
<b>Tabla 6.</b> Distribución de frecuencias de la variable gestión del cuidado de la enfermería	21
<b>Tabla 7.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión Área Asistencial .....	22
<b>Tabla 8.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión Área administrativa .....	22
<b>Tabla 9.</b> Distribución de frecuencias de la variable Seguridad del paciente.....	23
<b>Tabla 10.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión área de trabajo .....	24
<b>Tabla 11.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad brindada por la dirección .....	25
<b>Tabla 12.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad desde la comunicación .....	26
<b>Tabla 13.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión sucesos notificados .....	26
<b>Tabla 14.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad desde la atención primaria.....	27
<b>Tabla 15.</b> Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.....	29
<b>Tabla 16.</b> Tabla cruzada y correlación entre las variables Gestión de Cuidados de enfermería y Seguridad del paciente .....	29
<b>Tabla 17.</b> Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y la seguridad en el área de trabajo .....	30
<b>Tabla 18.</b> Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y seguridad brindada por la dirección .....	31
<b>Tabla 19.</b> Tabla de cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y la seguridad desde la comunicación .....	33
<b>Tabla 20.</b> Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidado de enfermería y los sucesos notificados .....	34
<b>Tabla 21.</b> Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y la atención primaria .....	35

## Índice de figuras

	Pág.
<b>Figura 1.</b> Diseño de la investigación.....	14
<b>Figura 2.</b> Distribución de frecuencias de la variable gestión del cuidado de la enfermería .....	21
<b>Figura 3.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión Área Asistencial .....	22
<b>Figura 4.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión Área administrativa .....	23
<b>Figura 5.</b> Distribución de frecuencias de la variable Seguridad del paciente .....	24
<b>Figura 6.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión área de trabajo .....	25
<b>Figura 7.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad brindada por la dirección .....	25
<b>Figura 8.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad desde la comunicación .....	26
<b>Figura 9.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión sucesos notificados.....	27
<b>Figura 10.</b> Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad desde la atención primaria.....	28
<b>Figura 11.</b> Tabla cruzada y correlación entre las variables Gestión de Cuidados de enfermería y Seguridad del paciente .....	30
<b>Figura 12.</b> Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y la seguridad en el área de trabajo .....	31
<b>Figura 13.</b> Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y seguridad brindada por la dirección .....	32
<b>Figura 14.</b> Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y la seguridad desde la comunicación .....	33
<b>Figura 15.</b> Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidado de enfermería y los sucesos notificados .....	34
<b>Figura 16.</b> Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y la atención primaria .....	36

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022. El tipo de investigación fue aplicada, con enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo, según su nivel descriptivo y correlacional y según temporalidad transversa; se empleó un diseño no experimental. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y el instrumento el cuestionario; el cual se realizó la prueba de confiabilidad del alfa de Cronbach, donde se encontró alta confiabilidad. La muestra fue de 82 profesionales de enfermería que se encuentran en el área de medicina. Para el estadístico se empleó la rho de Spearman con un valor de 0,561. Donde indica que existe relación significativa directa moderada entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un Hospital Nacional de Lima, 2022.

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

## **Abstract**

The objective of the study was to establish the relationship between nursing care management and patient safety in a national hospital, Lima 2022. The type of research was applied, with quantitative approach and hypothetical deductive method, according to its descriptive and correlational level and according to transversal temporality; a non-experimental design was used. The data collection techniques were the survey and the instrument was the questionnaire, which underwent the Cronbach's alpha reliability test, where high reliability was found. The sample consisted of 82 nursing professionals in the medical area. Spearman's rho was used for the statistic with a value of 0.561. Where it indicates that there is a significant direct moderate relationship between nursing care management and patient safety in a National Hospital in Lima, 2022.

Keywords: Nursing care management, patient safety.



## I. INTRODUCCIÓN

La salubridad es medular para beneficiar al ser humano e impulsar el desarrollo socioeconómico continuo. Con 421 millones de admisiones y con alrededor de 42,7 millones de incidentes desfavorables cada año en todo el mundo, es ciertamente una severa cuestión de salud (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) argumenta, de cada 100 pacientes internados en un momento dado, 7 de naciones del primer mundo y 10 de naciones en vías de desarrollo, contrajeron enfermedades vinculadas con la atención de salud (2). En este contexto, el personal de enfermería son el colectivo ocupacional más extenso en el sector salud con el 70% del total (3) y brindan la mayor proporción de asistencia en todas las categorías del ininterrumpido cuidado en salud, representando un porcentaje significativo del presupuesto operativo de las diversas entidades de salud (4). Cumpliendo dos misiones elementales: Ser proveedores y encargados de brindar un servicio (5). La labora principal del personal de enfermería de acuerdo a ley 27669 referente al trabajo de la enfermera(o) en el país, otorgar atención integral basada en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (6). La calidad en la atención en diversas ocasiones es negativa debido a la escasez internacional de profesionales de enfermería y por determinados comportamientos erróneos. Por ejemplo, se encontró percepciones negativas de la satisfacción del paciente en Tailandia (7). Asimismo, se presentan grandes déficits en materia de gestión de cuidados de enfermería y en la seguridad del paciente a nivel mundial (8). En Perú, la falta de seguridad del paciente y las falencias en los cuidados de enfermería son de larga data, tales como las enfermeras de un hospital del seguro social denunciaron que el servicio de urgencia para adultos se convirtiera núcleo de contaminación de tuberculosis (TBC), perjudicando a los pacientes y al personal que labora en dicha área. (9). En la investigación de Súclupe, se presentó un elevado porcentaje de insatisfacción (62%) de los pacientes hospitalizados, discernieron que el cuidado brindado por las enfermeras es deficiente (10). Más aún, en la investigación de Martínez, del total de los pacientes hospitalizados en cierto establecimiento, el 58.33% tuvo una percepción desfavorable sobre el cuidado ofrecido por la enfermera, acrecentándose según el tiempo de hospitalización a una percepción 100% desfavorable en relación a un cuidado humanizado (11). Referente a seguridad del paciente, que constituye el gremio de acciones orientadas a eludir,

atenuar y dar respuestas a los sucesos desfavorables que se gestan en el momento de la prestación de salud, donde se encuentran sumidos todo el equipo sanitario (12). Los pacientes entrevistados comentaron que el cuidado enfermero gestionado en el hospital de estudio fue inadecuada, señalando: “no me escuchan” “conversan más entre ellas”, “algunas se acercan otras no”, “no explican lo que me van a realizar”, o “cuando se le pide algo, algunas se quejan de estar muy ocupadas porque el personal es escaso”, su diagnóstico, estar alejado de su círculo familiar, los temores al tratamiento, son características típicas de los pacientes al ser internados en un hospital, lo cual se potencia ante el temor de no tener un trato amable y de calidad. Ante esta situación, se formuló el trabajo de estudio denominado “Gestión del cuidado de enfermería y seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022”, el problema general fue: ¿Cuál es la relación entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022?; y los problemas específicos fueron: ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad en el área de trabajo en un hospital nacional, Lima 2022?, ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad brindada por la dirección en un hospital nacional, Lima 2022?, ¿Cuál es la relación entre la gestión de cuidado de enfermería y la seguridad desde la comunicación en un hospital nacional, Lima 2022?, ¿Cuál es la relación entre la gestión de cuidado de enfermería y los sucesos notificados en un hospital nacional, Lima 2022?, ¿Cuál es la relación entre la gestión de cuidado de enfermería y la atención primaria en un hospital nacional, Lima 2022?. La justificación práctica sustenta que el estudio generó una influencia positiva en la gestión del cuidado de enfermería y en la seguridad del paciente, al mostrar las necesidades de los pacientes y enfermeros(as) y plantear propuestas que contribuyan a mejorar la situación concerniente a estas variables en dicho hospital nacional. Se justificó metodológicamente al emplearse un procedimiento de recopilación informativa, con instrumentos confiables y validados, los mismos que podrían ser aplicados en otros establecimientos de salud, o para ser más preciso en los hospitales nacionales del país; cuyos resultados contribuirán a mejorar las políticas en relación al tema de investigación. La justificación teórica fue contribuir a una comprensión más amplia del tema y ofrecer sugerencias útiles. En este sentido el objetivo general fue: Establecer la relación entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del

paciente en un hospital nacional, Lima 2022. Los objetivos específicos fueron: Determinar cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad en el área de trabajo en un hospital nacional, Lima 2022; Determinar cuál es la relación entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad brindada por la dirección en un hospital nacional, Lima 2022; Determinar cuál es la relación entre la gestión de cuidado de enfermería y la seguridad desde la comunicación en un hospital nacional, Lima 2022; Determinar cuál es la relación entre la gestión de cuidado de enfermería y los sucesos notificados en un hospital nacional, Lima 2022; Determinar cuál es la relación entre la gestión de cuidado de enfermería y la atención primaria en un hospital nacional, Lima 2022. Se formuló la siguiente hipótesis general: Existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022; y se formularon las siguientes hipótesis específicas: Existe relación significativa entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad en el área de trabajo en un hospital nacional, Lima 2022; Existe relación significativa entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad brindada por la dirección en un hospital nacional, Lima 2022; Existe relación significativa entre la gestión de cuidado de enfermería y la seguridad desde la comunicación en un hospital nacional, Lima 2022; Existe relación significativa entre la gestión de cuidado de enfermería y los sucesos notificados en un hospital nacional, Lima 2022; Existe relación significativa entre la gestión de cuidado de enfermería y la atención primaria en un hospital nacional, Lima 2022.

## II.MARCO TEÓRICO

Se consideró en antecedentes internacionales, Valderrama et al., (2019), quién desarrollo un estudio sobre indicadores de calidad de atención en implementación de políticas de seguridad del paciente. Enfoque cualitativo, donde reviso 60 artículos como muestra. Encontrando que el 46,6% de los medicamentos se administraron con seguridad, el 27% el riesgo de caídas, el 15% de escara de decúbito y por último, la hinchazón representó 11,3% de consultas. La atención mantiene seguros a los pacientes mediante el desarrollo e implementación de indicadores de calidad de atención (13). López (2019). realizó un estudio sobre cómo identificar y gestionar los riesgos asociados al cuidado de la piel en pacientes hospitalizados para prevenir lesiones por presión o minimizar sus consecuencias. Enfoque cuantitativo, transversal y analítico. Se obtuvieron trece riesgos, tres se encontraban en la zona extrema, requiriendo acciones correctivas y de mejora inmediatas; siete en la zona alta, requiriendo acciones correctivas y dos de mejora a corto plazo. Se concluyó que la ejecución del ciclo de gestión del riesgo fue muy buena estrategia para originar la formación de profesionales en la gestión de riesgos (14). Vialart et al., (2019), realizo un estudio sobre cómo abordar la gestión humana de enfermería como un problema necesario, complementado con el desarrollo de la informática, sin renunciar a los principios deontológicos de la información de las prestaciones de salud. Fue un diseño cualitativo. Donde se apreció y analizo las investigaciones sistemáticas y los documentos sobre gestión de enfermería, enfermería humanizada, ética de la información e informática de enfermería. Concluyó que la tecnología de la información debe ser vista como una herramienta para facilitar la gestión humana del cuidado a partir de las interacciones entre los profesionales y todos los cuidadores (15). Roque et al., (2018), realizaron un estudio vinculado al análisis de la aplicación de la gestión integrada en riesgo, protección y calidad en un establecimiento quirúrgico, tomando como ejemplo la operación de cálculos biliares. Fue un estudio exploratorio, con enfoque cualitativo. Estableciéndose que la focalización de riesgo, cambia el empleo de la calidad y la seguridad del paciente, de la valuación dinámica de contratiempos e inconformidades al manejo proactivo de peligros posteriores. Se concluyó que una gestión integrada de calidad y seguridad basada en un enfoque basado en riesgos garantiza sobresalientes indicativos de performance para el tratamiento médico en

dicha entidad. (16). Silva et al., (2021), ejecutaron una investigación que evaluaba las asociaciones de la cultura de seguridad del paciente, las atenciones de enfermería no realizadas y las motivaciones de las omisiones razones en los ambientes obstétricos. Con diseño transversal. Donde la atención para la valuación de las señales de vidas y el monitoreo de la glucemia capilar fue la máxima prioridad, siendo la aspiración respiratoria y la limpieza de los dientes las más desatendidas. Siendo los primordiales motivos para omitir la insuficiencia de recursos laborales y de recursos humanos. Encontrándose una relación de significancia e inversa entre las variables del estudio. Concluyéndose que la cultura de seguridad en el campo obstétrico fue valorada como débil por el personal. Optimizarla, invirtiendo en calificar al talento humano, bajaría los indicadores de pésima atención (17). Reudis et al., (2021), desarrollaron un estudio sobre como evaluar la seguridad de los sujetos de la tercera edad en el Hospital General Docente de Baracoa, en una población de 98 adultos mayores. Obteniéndose entre las personas de la tercera edad con ingresos durante el período de estudio registraron una edad promedio de 70 años, el 57,1% de los hombres eran mujeres, y el grupo etario predominante de género fue el de 70 años y el 19,4% tenía 79 años; reacciones adversas a medicamentos ocurrió en sólo 3 pacientes. Se concluyó que la evaluación de la seguridad geriátrica en dicha entidad es salvaguardar la protección en la gestión de los componentes con la seguridad del paciente como agente medular de la calidad (46). García et al., (2018), ejecutaron una investigación sobre apreciación del manejo del cuidado a partir de la complacencia de los pacientes en el ambiente quirúrgico del establecimiento de la Provincia Cabindese, tuvo como muestra a 16 pacientes. Obteniéndose que el global de enfermería se secciona en dos colectivos laborales de 12 horas, donde cinco tienen títulos de enfermería, por lo que las habilidades técnicas no son adecuadas. De los 13 indicadores examinados, 3 fallaron, recomendando evaluar el procedimiento y realizar un planeamiento de mejoramiento sostenido de la calidad. Concluyéndose que es necesario revisar criterios muy importantes a la hora de examinar la atención en quirófano, además los recursos, capacidad de gestión del cuidado para planear, ordenar y realizar actividades estables, humanas y de visión social (48). Velásquez (2019) realizó un estudio para poder establecer el manejo del trato del enfermero(a) a personas con cáncer en quimioterapia. Trabajo

realizado con muestra de 40 pacientes, donde obtuvo que los diagnósticos de enfermería más habituales fueron: carcinoma de mama (25%); cáncer rectal (22,5%); cáncer cervical (12,5%). Se concluyó que la facilidad de manejo de la atención dependería del estado general del paciente antes, durante y después del tratamiento (49). Entre los antecedentes Nacionales tenemos, a Saravia Yaya (2018) ejecutó una investigación acerca de la relación entre seguridad del paciente y manejo del recurso humano de los profesionales de enfermería en ambientes críticos. Concluyéndose que existe asociación entre ambas variables (18). Rivera et al., (2021), realizaron un estudio sobre la repercusión de las maniobras de vigilancia de sucesos perjudiciales en la seguridad del paciente internado. Fue un diseño cuantitativo explicativa, donde las maniobras de vigilancia de sucesos perjudiciales, fueron distinguidas por las profesionales de enfermería en rango medio con el 66% y 87.2%. Se concluyó la presencia de relación moderada directa entre ambas variables (19). Acuña (2019) realizó un estudio acerca de la vinculación de la gerencia de los cuidados de enfermería y su impacto en la complacencia del paciente ambulatorio en el área urológica. Fue un estudio observacional descriptivo. Se finalizó que la gestión del cuidado generó un impacto positivo en el logro de los requerimientos de los pacientes ambulatorios (20). Correa (2019) realizó un estudio sobre establecer la vinculación entre agentes internos-externos y manejo del cuidado de enfermería. Diseño no experimental, descriptivo y de diseño correlacional. Se observa que el 76.2% muestra un buen manejo del cuidado y 23.8% un nivel medio. Asimismo, el 90.5% conciben agentes externos convenientes, destacando realización personal (90.5%) y responsabilidad (76, 2%). Alusivo a los agentes externos, el 66.7% conciben convenientemente y 33,3% no convenientemente. Concluyéndose que el agente externo más relevante fueron las relaciones entre personas en los cuidados de enfermería (21). Quispe (2021). realizó un estudio sobre los vínculos existentes entre el manejo de seguridad del paciente y la calidad del cuidado de enfermería en la epidemia del SARS-CoV-2 en un Instituto nacional, 2020. Fue un proyecto práctico, de tipo transversal. Donde existió una relación positiva baja entre ambas variables (22). Laura et al., (2021), realizaron un estudio sobre la asociación entre el manejo de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en el personal de enfermería que trabajan en la UCI del Establecimiento Hospitalario Nacional Dos de Mayo, Lima-2020. Fue un

estudio cuantitativo, el cual tuvo como muestra a 52 enfermeras. Donde se evidenció gestión de seguridad 42,3% moderada, 32,7% baja y 25% alta, y calidad de atención 40,4% baja, 30,8% moderada y 28,8% alta. Se concluyó que hay vinculación entre ambas variables (47). Mori (2018) elaboró un estudio sobre cultura de seguridad del paciente y eventos adversos siendo un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, tipo básica y nivel descriptivo correlacional, llevando a efecto un muestreo probabilístico. Ultimándose que existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería (50). Peralta et al, (2021), realizaron un estudio para establecer la cultura de seguridad del paciente desde la óptica del personal de enfermería en un servicio de centro quirúrgico. Fue un estudio no cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, el cual tuvo como muestra a 15 licenciadas y 12 técnicos en enfermería. Evidenciándose que la mejor cualidad es la conexión con los pacientes (92%). Se concluyó que la mejor característica que presentaron los enfermeros del servicio de centro quirúrgico fue la actitud hacia los pacientes, que representó el 92,6%, y el aprendizaje organizacional; en cuanto a los indicadores de la dimensión cultura de seguridad del paciente, el 63% son positivos (51). Después de revisar los antecedentes, se analiza la gestión del cuidado de enfermería, definiéndose como implementación de un dictamen laboral en el planeamiento, ordenamiento, incentivación y supervisión del abastecimiento de cuidados, pertinentes, seguros, globales, que garanticen la persistencia del tratamiento sostenido en líneas estratégicas, para lograr como producto final la salud (23). Corresponde a Florence Nightingale convertirla en disciplina humanista abarcando al artista de la custodia de la salud (24). Esta implica la finalidad de configurar la terapia a los requerimientos del paciente, a las exigencias de familiares, veladores y la colectividad. Al respecto, Meleis (1989) argumenta que el manejo de los cuidados se implementa con los medios que dan las teorías de la administración, además de las vinculaciones y enfoques propios de la especialidad de enfermería; siendo la protección de la salud del sujeto, lo central de las prestaciones de enfermería (25). Kérouac (1996) la conceptualizo como un procedimiento práctico, orientado a mover los medios humanos y los del ambiente con el propósito de sostener y beneficiar el resguardo de la salud del individuo que, en conexión con su ambiente, experimenta vivencias de sanidad (26). Este

constructo recomienda que el trabajo clínico consista en una vinculación directa con los pacientes y los sistemas de apoyo, proporcionando una perspectiva de crecimiento profesional de gran relevancia para el servicio sanitario, lo que requiere énfasis en la calidad y el enfoque como entidad privilegiada en el usuario en el esmero que brinda el sistema de salud (24). Además, influye fuertemente en la rentabilidad del proceso clínico debido a los requisitos que implica su desarrollo. Hoy en día, la enfermería es ampliamente considerada como elemento de la instrucción y se considera el enfoque medular y su quehacer profesional. (27). Ortiz postula una triada de “tácticas”, para el crecimiento sistémico y funcional del constructo en estudio en los establecimientos hospitalarios de atención de tercer nivel. Sostiene como disyuntivas de acomodamiento del manejo del cuidado y los quehaceres de enfermería, distintos a la reingeniería de gestión colectivos de mejora sostenida, valuación meticulosa, consejería y soporte científico y tecnológico con un profesional de enfermería en control interno (28). Para darle sustento teórico a la investigación, se consideró la teoría de cuidado humano de Waldo, quien sostiene que para la enfermera(o) el cuidar deviene en un auténtico sentido, desde el instante en que se vincula con otra persona, ahí va a manifestar su sabiduría, sentimientos, espiritualidad y destrezas técnicas, se persigue el desarrollo y que se sienta bien el individuo que atiende. El procedimiento de cuidar señala Waldow implica una magnitud esteticista y otra deontológica en la línea que es un quehacer humano que incorpora belleza y ternura (29). Según Waldow hablar de gestión del cuidado requiere poner a la persona en el centro del cuidado, entendiendo al sujeto como: la persona que cuida y la persona que es cuidada, y los derechos y obligaciones se manifiestan en la actividad de protección. Pensemos nuevamente si la relevante información cabe únicamente en el plano teórico o en un registro redactado adecuadamente, porque en la cruda realidad la realización de este ideal está muy lejos. La estructura y realidad actual de las entidades de salud contrasta fuertemente con la gestión del cuidado de las personas y sus transiciones (30). En la teoría de Regina Waldow, el más destacado es la organización ambiental, que a su vez incluye el entorno físico, la gestión ambiental, el entorno social y la tecnología ambiental. La custodia ambiental se refiere a la provisión de equipos y personal para los hospitales, equipos de servicio, líderes administrativos y todos los directores, todas las localidades y niveles, para



promover la preparación orientada a la calidad de la atención y la actualización científica y tecnológica. También incluye asistencia en la planeación y crecimiento de labores de enfermería (30,31). Otro factor o variable es el ser cuidado, que constituye un agente relevante en la ocurrencia del proceso de cuidar y el cuidador debe estar lo más atento posible a estas variables, tales como: Motivación, expectativas de ser cuidado, y la familia (29,30,31). Y por último la variable de la cuidadora que debe articular para producir desarrollos y cambios importantes. Concretándose como el juicio profesional de la enfermera, amparada en la ciencia del cuidar, aplicada en la planificación, organización, motivación y control de la prestación de atención oportuna, segura e integral para garantizar la continuidad de la atención, con soporte en las políticas y lineamientos institucionales (44). En este contexto, se analizó las dimensiones que contienen esta variable, según Huapen las actividades medulares de enfermería son: ser prestadores de asistencia y gerentes de servicios. La primera concerniente al área asistencial y el segundo referente al área administrativa (5). Dimensión 1: Área asistencial, está diseñada para contribuir a que los sujetos sostengan y mejoren su salubridad. Responder al cuidado de personas enfermas y sanas, ósea contribuir a sostener la salud o restablecer funciones y capacidades que se hayan visto afectadas por procesos patológicos. Para lo cual, las funciones asistenciales se desarrollan a partir de tres niveles de atención sanitaria. Cuidar a los necesitados es su máxima prioridad, conectando con sus enfermos, familiares y la colectividad, conectando tiempo, energía y cariño. (32). En esta área, las actividades involucran: evaluación física, derivación y monitoreo sintomático de síntomas, labores de recuperación, acceso de consumidores a los servicios, triaje, control de señales de vida, manejo de la atención, cuidados asociados a la salubridad y la nutrición, tutoría familiar concerniente a la salud de su familiar, sobre el estado de salud del paciente y preparación de alimentos entre otros. Para otras actividades de servicio en el centro de desinfección (33). Mayormente, las tareas de las enfermeras(os) consiste en saber lo que sucede en su área, absorber los requerimientos de enfermería y de otros integrantes del colectivo de salubridad, y también contribuyendo al plan estratégico de la entidad (34). Dimensión 2: Área administrativa. Los enfermeros que trabajan en el campo de la gestión señalan que la gestión centrada en las personas, los procesos y el usuario como las actividades más importantes, a saber,

proporcionar dirección al equipo de enfermería, supervisar la atención, administrar las finanzas, planificar, evaluar y organizar la carga de trabajo. personal y condiciones de trabajo, movilidad de pacientes, actividades del día a día de los servicios, realización de reuniones de equipo y actividades colaborativas, actividades de comunicación responsable y gestión de la información (35,36). Con respecto a la seguridad del paciente, la OMS la conceptualiza como la simplificación del peligro de agravio innecesario a un exiguo tolerable, lo que se refiere a una noción colectiva del conocimiento actual, los medios disponibles y el entorno en el que se brinda el cuidado para tomar decisiones informadas sobre los peligros, sentencia de no brindar terapia o de brindar otra terapia (37). Asimismo, los autores Aibar et al. La conceptualizan como “efecto de la interacción y equilibrio constante de una sucesión de condiciones subyacentes, entre ellas la cantidad y calidad de los bienes, la llamada cultura de la seguridad y aspectos planificativos de los centros de salud (38). La OMS introdujo una novena de resoluciones de seguridad del paciente para contribuir a atenuar las pérdidas por lesiones relacionadas con la atención médica pagadas por millones de usuarios mundialmente: 1. Fármacos que se ven o tienen nombres similares, 2. Ubicar al paciente, 3. Comunicación en el traslado del paciente 4. Realizar procedimientos correctos en sitio correcta del cuerpo, 5. Controlar las soluciones de electrolitos concentrados, 6. Preservar la exactitud de la prescripción durante los cambios de atención, 7. Precaer de fallas conectivas de sondas y conductos, 8. Dispositivos de transfusión One-Time to use, 9. Perfeccionar limpieza de manos para prever infestaciones vinculadas al cuidado de la salubridad (39). El sustento teórico para esta variable es la teoría de Martha Erazo y sus coautores, explicando dónde tiene lugar la seguridad del paciente: En rango de entidad, esto significa que los ambientes de cuidado (establecimientos hospitalarios, postas de salud, hospicios de adultos mayores y personas con discapacidad) deben diseñarse, desarrollarse y organizarse para atenuar posibles peligros en potencia durante el cuidado a los usuarios (40). En el rango de expertos profesionales, implica la delineación minuciosa de procedimientos sustentados en pruebas científicas, adicionado de mejoramiento sostenido, con el propósito de mermar las probabilidades de sucesos perjudiciales (40). Rangos políticos y sociales, caracterizados por motivaciones gubernamentales por la influencia que genera, además de alinearse con iniciativas globales en curso sobre el tema que

están en las agendas de varias entidades y organismos precursores en las optimizaciones en la salud (40). Concluyéndose que para el profesional de enfermería la seguridad del paciente es estimada como un principio ético, una responsabilidad y calidad en el acto del cuidado; implicando habilidades, técnicas e interacción humana en los servicios de salud (45). Dimensión 1: Seguridad en el Área de trabajo, al respecto la ANP (41), incluyo condiciones justas de entornos laborales, salubridad y protección. Generar una educación de apertura y equidad; una real educación de seguridad en la que todos en la entidad reconozcan su responsabilidad por el constructo y trabajen para optimizar la atención brindada; es lo medular de la gobernación clínica. Asimismo, es una observancia de que ocurrirán fallas e percances y que el tratamiento médico está en riesgo, evidencia que la protección y cuidado al enfermo mejoran cuando la identidad organizacional asume la seguridad y se alienta a los sujetos a discernir sin restricciones acerca de las fallas y percances. Al respecto, es muy importante considerar el apoyo mutuo entre todos, el personal del área y/o empresa, contar con el personal suficiente para brindar una buena cobertura de atención, considerar lo importante que son los equipos de trabajo para alcanzar los propósitos de la entidad, evitar asimismo sobrecarga laboral y el trato respetuoso entre colegas y con los pacientes, asimismo tomar las medidas de precaución. Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección, la ANSP (41), sostiene que incorpora información sobre errores, cambios implementados y formas de evitar fallas. Delinear métodos para comunicarse sin restricciones y oír a los enfermos. El compromiso y la comunicación sin restricciones con los enfermos, familias, veladores y la comunidad es fundamental para optimizar la seguridad del paciente. Un buen porcentaje de enfermos tienen conocimientos en su propia patología y esta se puede utilizar para contribuir a señalar peligros e incluso intervenir en dar respuesta a los problemas de seguridad del paciente. Formación institucional para el mejoramiento sostenido en seguridad. Se constituye en una dinámica de gestación de saberes, producido en una entidad mediante los sujetos que la conforman y de los colectivos que la integran, y está diseñado para generar y desarrollar habilidades que posibilitan a la entidad optimizar su desempeño y resultados. Personas: Idoneidad y Disponibilidad. La idoneidad y disponibilidad del personal conforman la fuerza de trabajo necesaria para que los establecimientos de salud lleven a cabo sus

actividades. El examen de la asignación dotación de trabajadores (su configuración, repartición, desempeño e adecuación) en los establecimientos de salud es complicado, en establecimientos aislados o en sistemas más grandes. Apoyo a la gestión para la seguridad del enfermo. Empezando por alta dirección organizacional, mejorar la seguridad se convierte en mayor deseo, específico y público. Los estudios señalan que, a mayor nivel de compromiso dirigencia con el mejoramiento de la seguridad del paciente, mayor va a ser el compromiso del personal. Dimensión 3: Seguridad del paciente desde la comunicación, ANSP (41), incorpora data sobre fallas, modificaciones implementados y formas de prevenir fallas. La creación de métodos para una comunicación asertiva y oír a los pacientes. El compromiso y la comunicación sin restricciones con los enfermos, familias, sus veladores y la gente es fundamental en optimizar la seguridad del paciente. Un porcentaje importante de estos son muy conocedores de su patología y ello se puede emplear para colaborar a ubicar peligros y desarrollar respuestas a los conflictos de seguridad del enfermo. Rango de Apertura comunicacional. La comunicación asertiva hace más fácil los procedimientos para planificar, tomar decisiones, resolver los problemas y establecer los objetivos, y promueve la responsabilidad mutua por el cuidado del paciente. Comunicación al personal acerca de fallas en el área. En comunicar e informar a los sujetos o expertos de enfermería acerca de las fallas en su ámbito, contar con una zona de seguridad determinada en cada ambiente y el cuidado al enfermo muestran la responsabilidad de la entidad con esta. Dimensión 4: Seguridad del paciente por habitualidad de sucesos notificados ANSP (41), abarca data pertinente y estadísticas sobre eventos adversos para asegurar que sus trabajadores reporten con facilidad los eventos locales y nacionales. Procedimiento esencial conducente a optimizar la seguridad del enfermo. Sin la data estadística sobre sucesos perjudiciales, entidades de la localidad no podrán centrar y distribuir convenientemente los medios para salvaguardar los cambios. Los factores que afectan las tasas de presentación de informes incluyen la falta de un sistema de información integral y las diferencias en las responsabilidades de presentación de informes entre los empleados que no tienen contacto directo con la alta gerencia. Dimensión 5: Seguridad del paciente desde la atención primaria ANSP (41) implica apoyarse mutuamente, respetarse y equipos de trabajo para manejar sus peligros, ubicar e examinar probables errores.

El integrar y gestionar todos los riesgos contribuirá a los establecimientos de atención primaria (incluidas las prácticas) a lograr sus objetivos de salud y seguridad, aprobación de riesgos y requisitos de cumplimiento. Respuestas no represivas a las fallas. Las mayores barreras para discutir abiertamente los errores son el pánico y el pudor vinculados con publicarlos, y la falta de confiabilidad en que la propagación de las equivocaciones conduce a medidas para optimizar la calidad. El requerimiento de hallar responsables y castigarlos está arraigado socialmente. Problemas con el traslado de pacientes o turnos rotativos. Los turnos relacionados con la seguridad del paciente pueden aumentar el peligro a percances y deberían motivar a los trabajadores a ser más sensible a la seguridad de lo frecuente. Los casos abarcan ensayos de enfermos con símil apelativos, nuevos dispositivos y protocolos. Identificar estos estados riesgosos y señalarlas al conocimiento de todos los trabajadores al empezar cada horario laboral reduce la posibilidad de percances. Lograr la excelencia en seguridad es una cuestión relacional. Los responsables que lograron frutos más satisfactorios en la acogida de una formación de seguridad fueron aquellos sustentados en la confiabilidad y credibilidad entre los integrantes de la entidad, agentes que benefician el deber con la seguridad.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

En este estudio se empleó el método hipotético deductivo, con una óptica cuantitativa al trabajarse con datos reunidos, que fueron pasados por una mensuración matemática y se examinaron estadísticamente, de esa manera se sometió a la prueba de hipótesis (42). El tipo de investigación fue aplicada, porque tuvo por propósito dar respuesta a un determinado problema o planteamiento específico, centrándose en la indagación y fortalecimiento del saber para su aplicación y, por ende, para resolver problemas prácticos de la realidad (43). El diseño del estudio fue no experimental de corte transversal, ya que se recogió la data en un determinado tiempo para ser analizados, lo que se realizó en forma planificada y organizada, en el tiempo pronosticado (42). De nivel descriptivo correlacional ya que su propósito es evaluar la relación entre las dos variables propuestas, la gestión del cuidado y la seguridad del paciente, con el fin de identificar el grado en que ambas variables se relacionan entre sí. (42). El esquema del diseño fue diagramado de la siguiente forma:

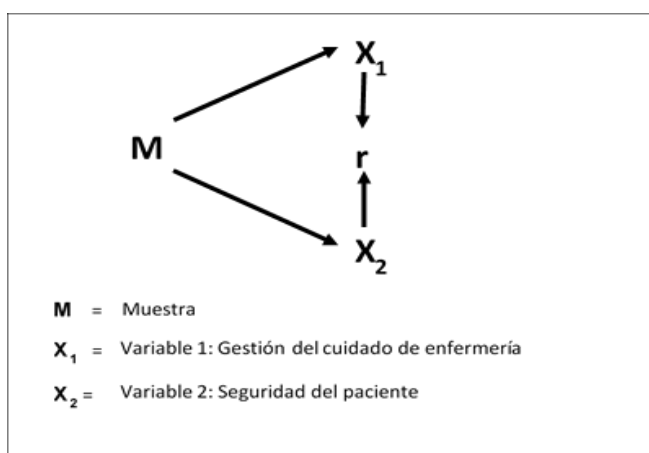


Figura 1. ( Sánchez y Reyes, 2018)

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Definición conceptual

Variable 1: Gestión del cuidado de enfermería

El nivel de aplicación del juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la prestación de atención oportuna, segura e integral

para garantizar la continuidad de la atención, con base en la política de la agencia y las pautas estratégicas (44).

#### Variable 2: Seguridad del paciente

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente se refiere a la ausencia de riesgos o daños potenciales relacionados con la atención de la salud, teniendo en cuenta los efectos estructurales, los procesos, las herramientas y los procedimientos basados en evidencia científicamente comprobada para mitigar los eventos adversos para la salud (45).

#### **Definición operacional**

La gestión del cuidado de enfermería, viene a ser una variable de naturaleza cuantitativa y se mide por medio de dos dimensiones (área asistencial y área administrativa) con la Escala de tipo Likert, valorado en: deficientes (0-29) regular (30-58) y bueno (59-87).

La seguridad del paciente, variable de naturaleza cuantitativa y se mide por medio de cinco dimensiones (área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación, sucesos notificados y seguridad desde la atención primaria) con la Escala de tipo Likert, valorado en: deficiente (20-46), regular (47-72) y bueno (73-100).

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

**Población:** Se considera al total de todos los casos que coinciden con ciertas especificaciones (42). En este estudio la población estuvo constituida por todas las enfermeras ingresadas en el distrito médico de un hospital nacional de Lima en el año 2022, siendo el número de enfermeras 100.

**Muestra:** Es una parte representativa de un grupo de individuos que conservan las mismas características de la población analizada (42). La muestra seleccionada fue personal de enfermería del área de medicina de un Hospital Nacional, Lima 2022, con un total de 82 enfermeras.

Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: todos los cuidadores con diferentes horarios de trabajo, los que trabajaron durante más de tres meses, los cuidadores que dieron su asentimiento informado.

Criterios de exclusión: Personal de enfermería que laboró menos de tres meses, personal que se encontraba en excedencia, personal que se ausentó por comorbilidades y/o que no brindó ningún consentimiento informado.

**Muestreo:** No es estadístico, se utilizaron los criterios de evaluación para sacar la muestra (42).

**Unidad de análisis:** Se encuentra conformado por cada enfermera(o) de los servicios de medicina.

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

El método utilizado en este estudio para estas dos variables fue una encuesta, utilizando una por cada variable, la cual se realizó de forma privada, física y virtual. La encuesta permitió el aporte de una localidad voluntaria con consentimiento informado previo.

#### **Validación y confiabilidad del instrumento**

##### **Validación**

Los cuestionarios empleados en la investigación se sustentan de otros estudios validados y que están adecuados a la realidad problemática, de esta manera se realizó la validación por juicio de tres expertos de la materia, la validación según lo indicado por la escuela es validación del contenido.

##### **Confiabilidad**

Es el nivel de confianza con el que se pueden acordar los resultados después de que se hayan recopilado los datos que se van a investigar. Para la primera prueba se utilizó el Alfa de Cronbach en un grupo de 22 enfermeras para la gestión de enfermería con una puntuación de 0,970 en 29 preguntas y la segunda prueba fue la seguridad del paciente con una puntuación de 0,807 en 20 interrogantes.



### **3.5. Procedimientos**

En la implementación del estudio, se solicitó una carta de presentación a la universidad, la que dio curso pertinente a la dirección general del hospital nacional; al mismo tiempo, fue transmitida al comité de ética en investigación biomédica quienes otorgaron la autorización para el estudio, ratificado posteriormente con la jefatura del departamento de enfermería del mencionado establecimiento a quien previamente se le informó sobre la investigación y sus propósitos, para posteriormente empezar el recojo de la información. Para lo cual, en la reunión mensual del cuerpo de enfermeras(os) se les informó sobre la investigación y se les hizo entrega de la ficha de consentimiento informado a los participantes, se precisó que la información era anónima, respetando principios éticos. La aplicación se hizo bajo dos modalidades, en forma presencial en días establecidos en el local de las enfermeras(os) y virtualmente con el empleo del Google formulario. Los documentos fueron compilados, numerados y luego convertidos a formato Excel y procesados en el programa SPSS V26.

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

Inicialmente, se observó la autenticidad de los dos cuestionarios, se verificó por validación de datos, luego se elaboró Excel a partir de los resultados de las dos encuestas aplicadas y posteriormente se procesó con SPSS V26. Los resultados de la investigación se plasmaron en tablas y gráficos. Para la inferencia, se utilizan pruebas de normalidad para luego probar hipótesis utilizando estadísticas relevantes.

### **3.7. Aspectos éticos**

Las identidades de los encuestados fueron preservadas y respetadas sin ningún tipo de perjuicio, ya que amablemente completaron dos cuestionarios, proporcionando información valiosa. La ética científica se basa en la honradez y la honestidad, que todo investigador debe poseer, la cual juega un papel vital en el desarrollo del bienestar social. Los aspectos éticos son aquellas deferencias que el investigador debe comprometerse a asumir, como los siguientes aspectos: consentimiento informado, donde la persona a cargo tuvo conocimiento y participó de manera voluntaria. Los datos de investigación de

las personas involucradas están debidamente protegidos, ya que sus identidades no serán reveladas bajo ninguna circunstancia; por otro lado, en el trabajo académico actual, se salvaguardan los derechos de los autores, ya que toda información y aportes de autor se basan en Estatutos de Vancouver debidamente citados.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

#### Estadísticos de datos sociodemográficos

**Tabla 1.**

Distribución de frecuencias según edad

Edad	Frecuencia	
	N°	%
25-39	28	34,14
40-59	40	48,78
60 a +	14	17,07
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

La Tabla 1 muestra que, del total de profesionales de enfermería, el grupo de edad de 40 a 59 años es el más numeroso, con el 48,78% de la población (40), le sigue el grupo etario de 25-39 años con 34,14% (28) y, en tercer lugar, tenemos al grupo de 60 a + años con un porcentaje de 17,07%, (14).

**Tabla 2.**

Distribución de frecuencias según sexo

Sexo	Frecuencia	
	N°	%
Femenino	62	75,60
Masculino	25	30,48
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

La tabla 2, muestra que los profesionales de enfermería en mayor frecuencia fueron del sexo femenino con 75,60% (62), mientras que el 30,48% fueron del sexo masculino (25).

**Tabla 3.**

Distribución de frecuencias según el tiempo que labora en el servicio de medicina

Tiempo que labora en el servicio de medicina	Frecuencia	
	N°	%
1 – 5 años	29	35,36
6-10	39	47,56
+ 10 a +	14	17,07
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

La Tabla 3 muestra que el grupo de profesionales de enfermería con más tiempo de trabajo en el servicio de medicina fue el de 6 a 10 años con un porcentaje de 47,56% (39), le sigue de 1 a 5 años de labor con un porcentaje de 35,36 % (26), por último, más de 10 años con 17,07%(14).

**Tabla 4.**

Distribución de frecuencias según el tiempo laboral en el hospital

Tiempo de trabajo en el hospital	Frecuencia	
	N°	%
1 – 5 años	26	31,70
6-10	34	41,46
+ 10 a +	22	26,82
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

La Tabla 4 muestra que el grupo de profesionales de enfermería con más tiempo de trabajo en el hospital nacional fue de 6 a 10 de labor con un porcentaje de 41,46% (34), le sigue de 1 a 5 años de labor con un porcentaje de 31,70 % (26), por último, más de 10 años con 26,82% (22).

**Tabla 5.**  
Estadísticos descriptivos de las variables del estudio

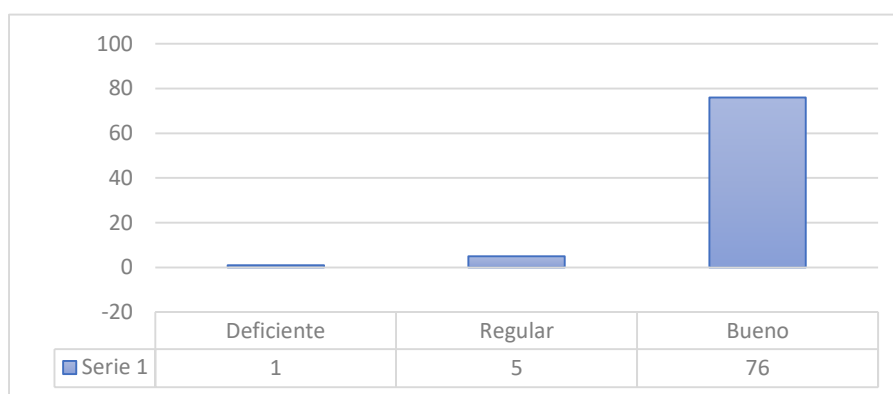
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Seguridad del paciente	82	1	3	2,66	,502
Gestión del cuidado de enfermería	82	1	3	2,91	,322
N válido (por lista)	82				

La tabla 5 muestra que el promedio de la variable Seguridad del paciente fue de 2.66 con un valor mínimo de 1 y un máximo de 3, mientras que el promedio de la variable Gestión de cuidado de enfermería fue de 2.91.

### Distribución de frecuencias de la variable 1: Gestión del cuidado de enfermería

**Tabla 6.**  
Distribución de frecuencias de la variable gestión del cuidado de la enfermería

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Deficiente	1	1,2	1,2	1,2
Regular	5	6,1	6,1	7,3
Bueno	76	92,7	92,7	100,0
Total	82	100,0	100,0	



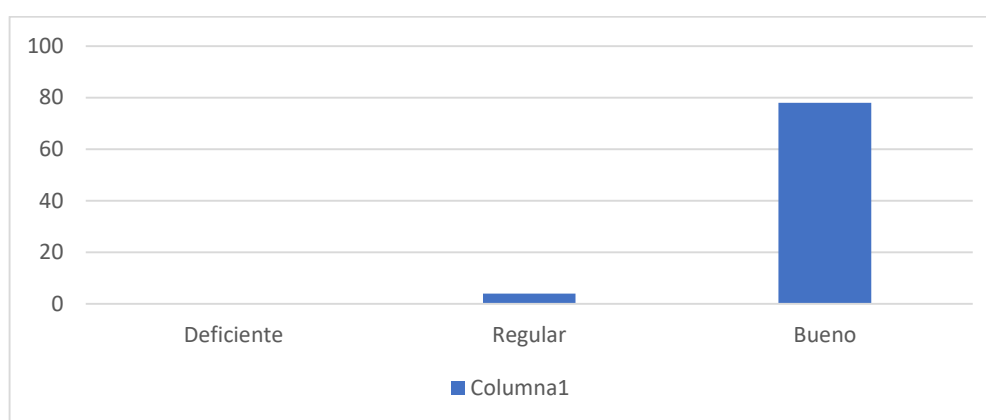
**Figura 2.** Distribución de frecuencias de la variable gestión del cuidado de la enfermería

La variable Gestión de cuidados de enfermería, se aprecia que el 1,2 % (1) profesionales de enfermería la consideró de deficiente; el 6,1 % (5)

profesionales de enfermería la consideran como regular; en cambio el 92,7% (76) profesionales de enfermería la consideran de buena.

**Tabla 7.**  
Distribución de frecuencias de la dimensión Área Asistencial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	0	0%	0	0
	Regular	4	4,9	4,9	4,9
	Bueno	78	95,1	95,1	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

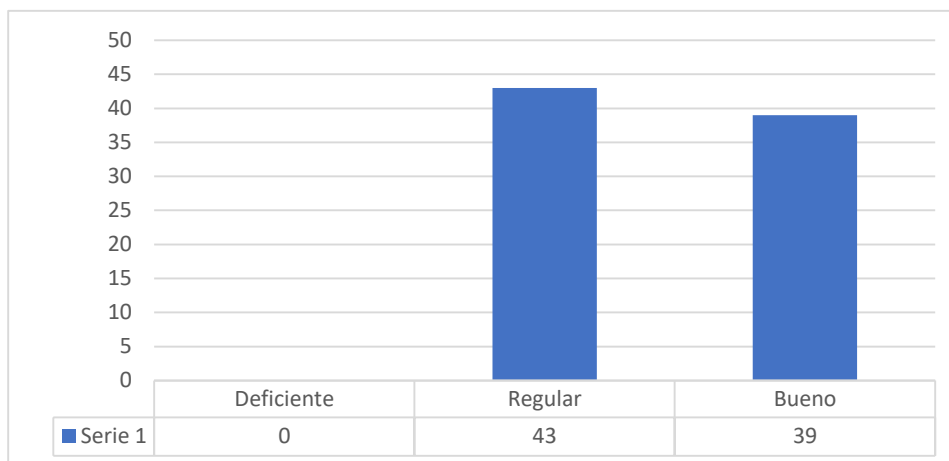


**Figura 3.** Distribución de frecuencias de la dimensión Área Asistencial

En relación a la dimensión área asistencial de la variable Gestión de cuidados de enfermería, se aprecia que ningún profesional de enfermería la considero de deficiente; el 4,9 % (4) profesionales de enfermería consideraron como regular; en cambio el 95,1% (78) profesionales de enfermería lo consideraron de bueno.

**Tabla 8.**  
Distribución de frecuencias de la dimensión Área administrativa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Deficiente	0	0	0	0
Válido	Regular	43	52,4	52,4	52,4
	Bueno	39	47,6	47,6	100,0
	Total	82	100,0	100,0	



**Figura 4.** Distribución de frecuencias de la dimensión Área administrativa

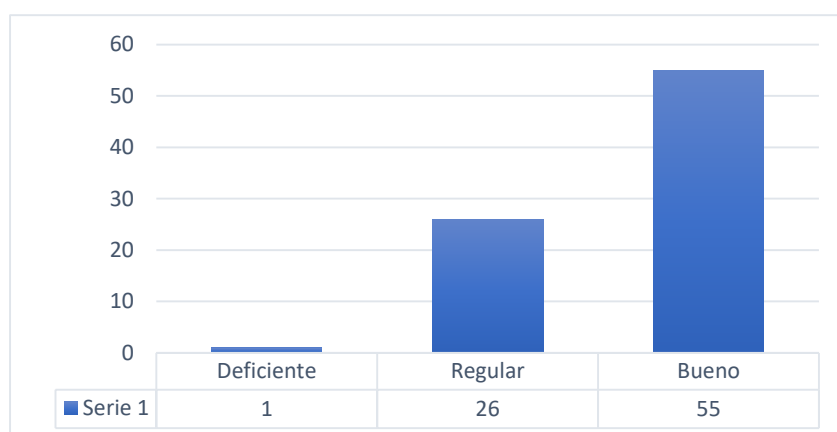
En relación a la dimensión área administrativa de la variable Gestión de cuidados de enfermería, se aprecia que ningún profesional de enfermería la considero de deficiente; el 52,4 % (43) profesionales de enfermería la consideraron como regular; en cambio el 47,6% (39) profesionales de enfermería la consideraron de bueno.

### Distribución de frecuencias de la variable 2: Seguridad del paciente

**Tabla 9.**

Distribución de frecuencias de la variable Seguridad del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	1	1,2	1,2	1,2
	Regular	26	31,7	31,7	32,9
	Bueno	55	67,1	67,1	100
	Total	82	100,0	100,0	



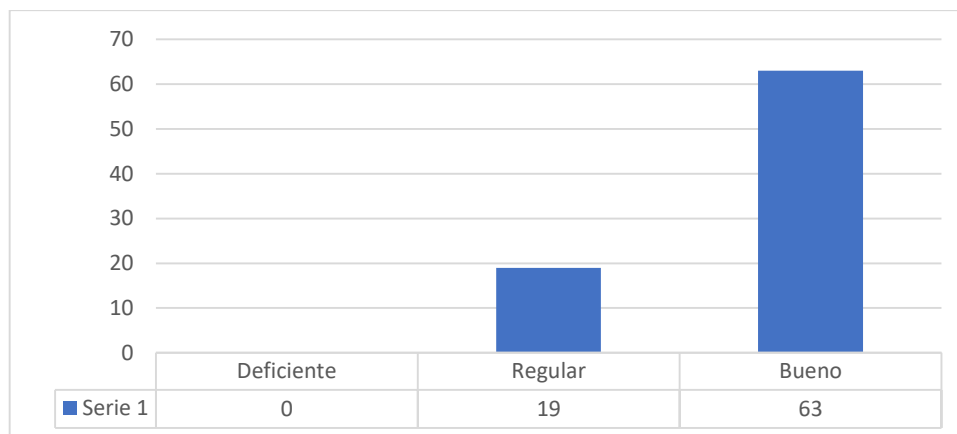
**Figura 5.** Distribución de frecuencias de la variable Seguridad del paciente

En relación a la variable Seguridad del paciente, se aprecia que el 1,2 % (1) profesionales de enfermería la consideraron de deficiente; el 31,7 % (26) profesionales de enfermería la consideraron como regular; en cambio el 67,1% (55) profesionales de enfermería la consideraron de bueno.

**Tabla 10.**  
Distribución de frecuencias de la dimensión área de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Deficiente	0	0	0	0
Válido	Regular	19	23,2	23,2	23,2
	Bueno	63	76,8	76,8	100,0
	Total	82	100,0	100,0	





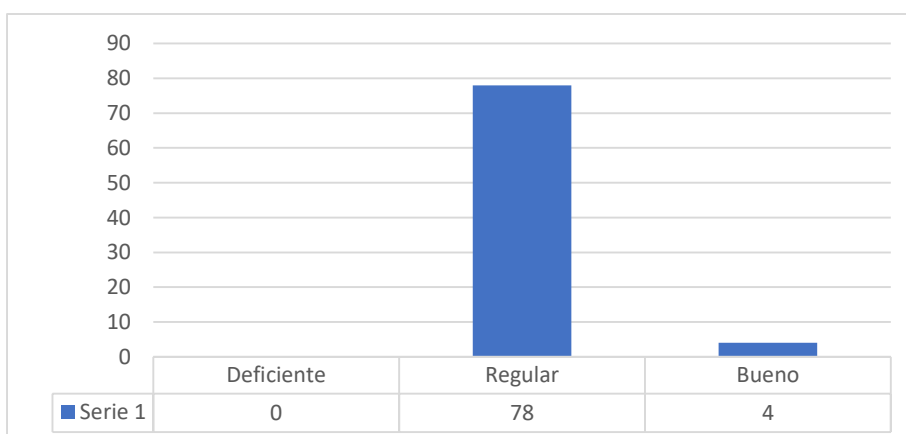
**Figura 6.** Distribución de frecuencias de la dimensión área de trabajo

En relación a la dimensión seguridad en el área de trabajo, se aprecia que ningún profesional de enfermería la considero de deficiente; el 23,2 % (19) profesionales de enfermería la consideraron como regular; en cambio el 76,8% (63) profesionales de enfermería la consideraron de bueno.

**Tabla 11.**

*Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad brindada por la dirección*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	0	0	0	0
	Regular	78	95,1	95,1	95,1
	Bueno	4	4,9	4,9	100,0
	Total	82	100,0	100,0	



**Figura 7.** Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad brindada por la dirección

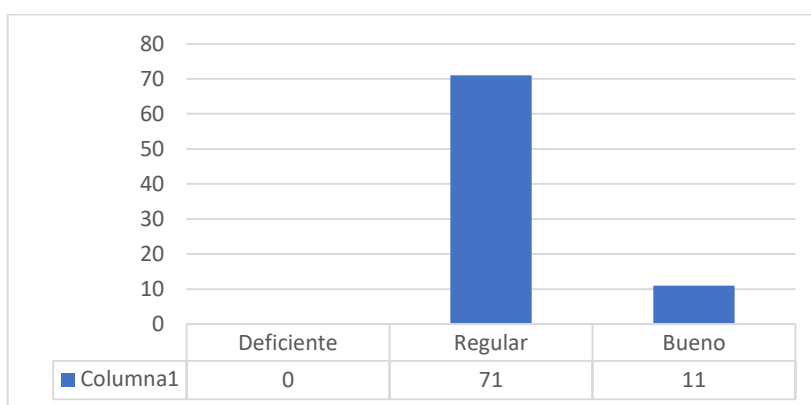
En referencia a la dimensión seguridad de la dirección, se aprecia que ningún profesional de enfermería la considero de deficiente; el 95,1%

(78) profesionales de enfermería la consideraron como regular; en cambio el 4,9% (4) profesionales de enfermería la consideraron de bueno.

**Tabla 12.**

Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad desde la comunicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	0	0	0	0
	Regular	71	86,6	86,6	86,6
	Bueno	11	13,4	13,4	100,0
	Total	82	100,0	100,0	



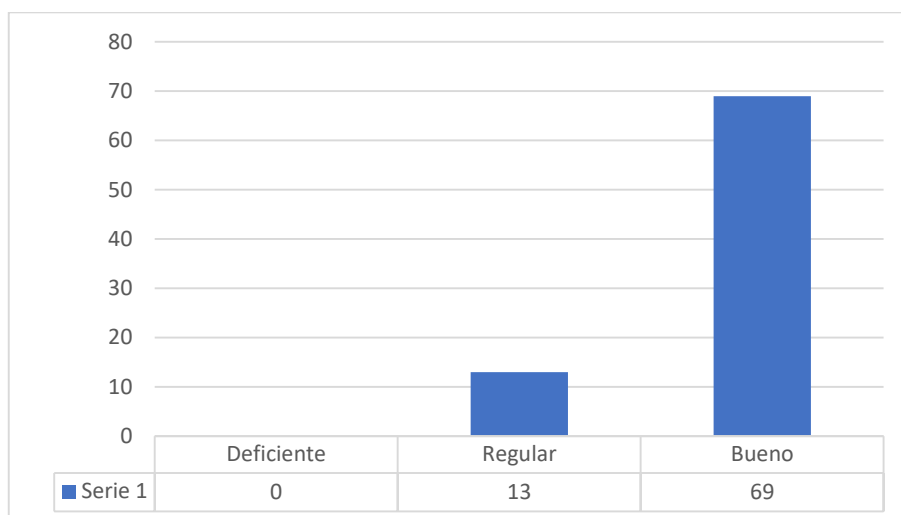
**Figura 8.** Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad desde la comunicación

Concerniente a la dimensión seguridad desde la comunicación, se aprecia que ningún profesional la considero de deficiente; el 86,6% (71) profesionales de enfermería la consideraron como regular; en cambio el 13,14% (11) profesionales de enfermería la consideraron de bueno

**Tabla 13.**

Distribución de frecuencias de la dimensión sucesos notificados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	0	0	0	0
	Regular	13	15,9	15,9	15,9
	Bueno	69	84,1	84,1	100,0
	Total	82	100,0	100,0	



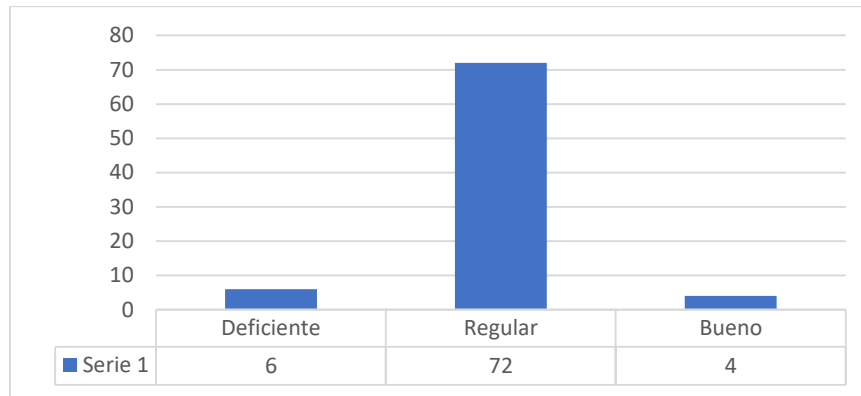
**Figura 9.** Distribución de frecuencias de la dimensión sucesos notificados

En relación a la dimensión sucesos notificados, se aprecia que ningún profesional de enfermería la considero de deficiente; el 15,9% (13) profesionales de enfermería la consideraron como regular; en cambio el 84,1% (69) profesionales de enfermería la consideraron de bueno.

**Tabla 14.**

Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad desde la atención primaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	6	7,3	7,3	7,3
	Regular	72	87,8	87,8	95,1
	Bueno	4	4,9	4,9	100,0
Total		82	100,0	100,0	



**Figura 10.** Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad desde la atención primaria

En referencia a la dimensión atención primaria, se aprecia que el 7,3 % (6) profesionales de enfermería la consideraron de deficiente; el 87,8% (72) profesionales de enfermería la consideraron como regular; en cambio el 4,9% (4) profesionales de enfermería la consideraron de bueno.

## 4.2. Resultados Inferenciales

### 4.2.1. Prueba de normalidad

#### Hipótesis de normalidad

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

H1: La distribución de la muestra no sigue una distribución normal

#### Regla de decisión:

Si Sig.  $p < 0.05$  = Rechazo Ho

Si Sig  $p > 0.05$  = Acepto Ho

#### Regla de Correspondencia:

N < 50 = Shapiro-Wilk

N > 50 = Kolmogorov – Smirnov

**Tabla 15.**

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

<b>Variable</b>	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Seguridad del paciente	0,422	82	0,000
Gestión del cuidado de enfermería	0,531	82	0,000

La muestra fue mayor a 50, por lo cual se eligió la prueba de normalidad I de Kolmogorov Smirnova. Como se puede observar en la Tabla 15 se obtiene el nivel de significancia de 0.000 el cual es menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis  $H_0$ , por lo tanto, el estudio no tiene distribución de normalidad, por lo que se eligió una estadística no paramétrica.

#### 4.2.2. Contrastación de la hipótesis general

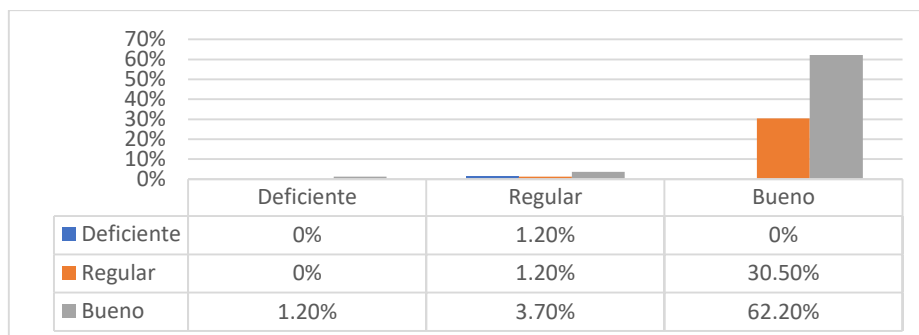
$H_0$ : No existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022.

$H_a$ : Existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022.

**Tabla 16.**

Tabla cruzada y correlación entre las variables Gestión del Cuidado de enfermería y Seguridad del paciente

Gestión del cuidado de enfermería	Seguridad del paciente						Total		Correlación
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%	
	N°	%	N°	%	N	%			
Deficiente	0	0	0	0	1	1.2	1	1.2	Rho de Spearman 0.561*
	1	1.2	1	1.2	3	3.7	5	6.1	
Regular	0	0	25	30.5	51	62.2	76	92.7	Sig. Bilateral $p = 0.001$ ( $p < 0.05$ )
Bueno	1	1.2	26	31.7	55	67.1	82	100.0	
<b>Total</b>									



**Figura 11.**Tabla cruzada y correlación entre las variables Gestión de Cuidados de enfermería y Seguridad del paciente

En la tabla se visualiza que el nivel de significancia es de  $p=0,001$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que existe relación moderada y directa ( $\rho=0,561$ ) entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente, en un hospital nacional, Lima 2022. Asimismo, esta relación nos señala que a mayor gestión del cuidado de enfermería mayor es la seguridad del paciente.

#### 4.2.3. Tablas cruzadas por dimensiones

##### Hipótesis específica 1

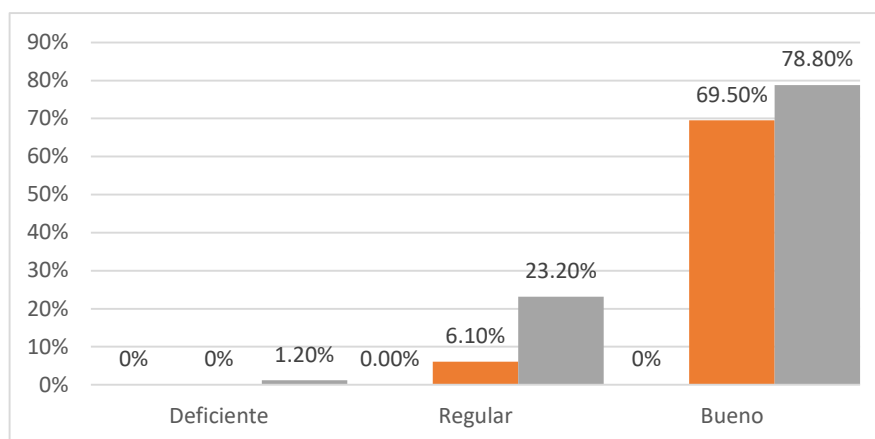
Ho: No. existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad en el área de trabajo en un hospital nacional, Lima 2022.

Ha: Existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad en el área de trabajo en un hospital nacional, Lima 2022.

**Tabla 17.**

Tabla cruzada y correlación entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad en el área de trabajo

Gestión del cuidado de enfermería	Seguridad en el área de trabajo								Correlación
	Deficiente		Regular		Bueno		Total		
	Nº	%	Nº	%	N	%	Nº	%	
Deficiente	0	0	0	0	1	1.2	1	1.2	Rho de Spearman ,552* Sig. Bilateral p = 0.00 (p<0.05)
Regular	0	0	0	0	5	6.1	5	6.1	
Bueno	0	0	19	23.2	57	69.5	76	92.7	
<b>Total</b>	0	0	19	23.2	63	78.8	82	100.0	



**Figura 12.**Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y la seguridad en el área de trabajo

En la tabla se visualiza que el nivel de significancia es de  $p=0,000$ , rechazando la hipótesis nula y se aceptando la hipótesis alterna; demostrando que existe relación moderada y directa ( $\rho=0,552$ ) entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad en el área de trabajo en un hospital nacional, Lima 2022.

### Hipótesis específica 2

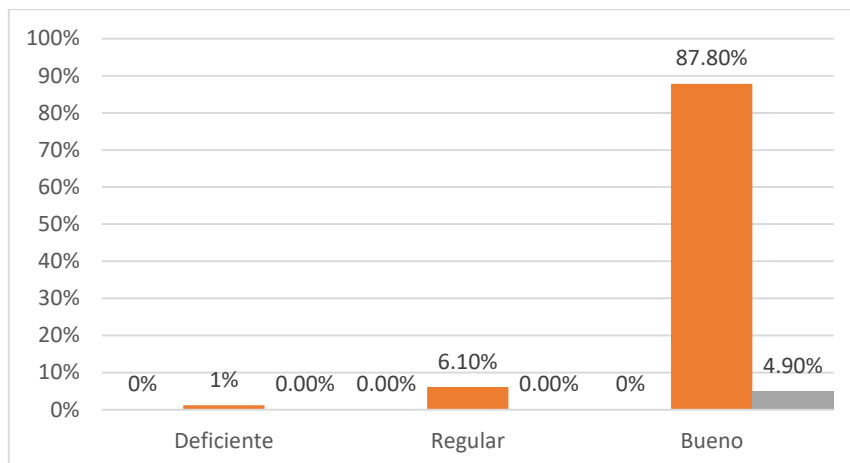
Ho: No. existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad brindada por la dirección en un hospital nacional, Lima 2022.

Ha: Existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad brindada por la dirección en un hospital nacional, Lima 2022.

**Tabla 18.**

*Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y seguridad brindada por la dirección*

Gestión del cuidado de enfermería	Seguridad brindada por la dirección								Correlación
	Deficiente		Regular		Bueno		Total		
	N°	%	N°	%	N	%	N°	%	
Deficiente	0	0	1	1.2	0	0	1	1.2	Rho de Spearman 0.564*
Regular	0	0	5	6.1	0	0	5	6.1	
Bueno	0	0	72	87.8	4	4.9	76	92.7	
<b>Total</b>	0	0	78	95.1	4	4.9	82	100.0	Sig. Bilateral $p = 0,000$ ( $p < 0.05$ )



**Figura 13.** Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y seguridad brindada por la dirección

En la tabla se visualiza que el nivel de significancia es de  $p=0,000$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; en otras palabras, existe relación moderada ( $\rho=0,564$ ) y directa entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad brindada por la dirección en un hospital nacional, Lima 2022. Asimismo, esta relación indica que a mayor gestión del cuidado de enfermería mayor seguridad brindada por la dirección en un hospital nacional, Lima 2022.

### Hipótesis específica 3

Ho: No. existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad desde la comunicación en un hospital nacional, Lima 2022.

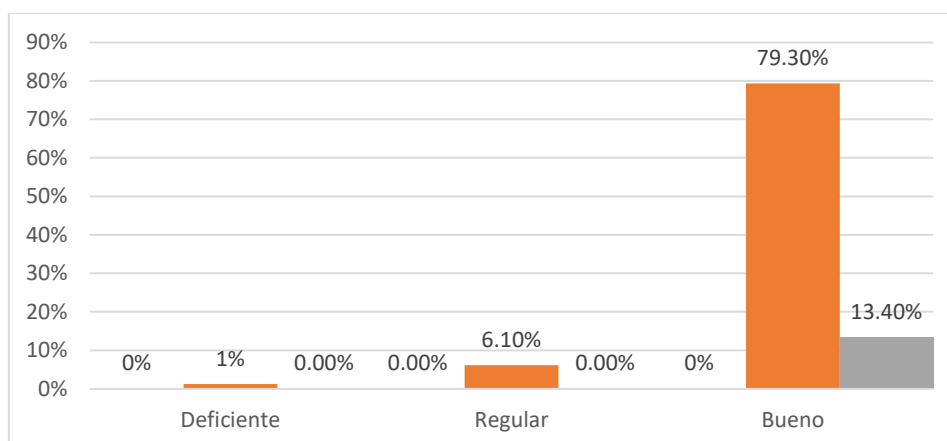
Ha: Existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad desde la comunicación en un hospital nacional, Lima 2022.



**Tabla 19.**

Tabla de cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y la seguridad desde la comunicación

Gestión del cuidado de enfermería	Seguridad desde la comunicación						Total		Correlación
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%	
	N°	%	N°	%	N	%			
Deficiente	0	0	1	1.2	0	0	1	1.2	Rho de Spearman 0.474*  Sig. Bilateral p = 0,012 (p<0.05)
Regular	0	0	5	6.1	0	0	5	6.1	
Bueno	0	0	65	79.3	11	13.4	76	92.7	
<b>Total</b>	0	0	71	86.6	11	13.49	82	100.0	



**Figura 14.** Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y la seguridad desde la comunicación

En la tabla se visualiza que el nivel de significancia es de  $p=0,012$ : por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que existe relación moderada ( $\rho=0,474$ ) y directa entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad desde la comunicación en un hospital nacional, Lima 2022. Asimismo, esta relación indica que a mayor gestión del cuidado de enfermería mayor será la seguridad desde la comunicación en un hospital nacional, Lima 2022.

#### Hipótesis específica 4

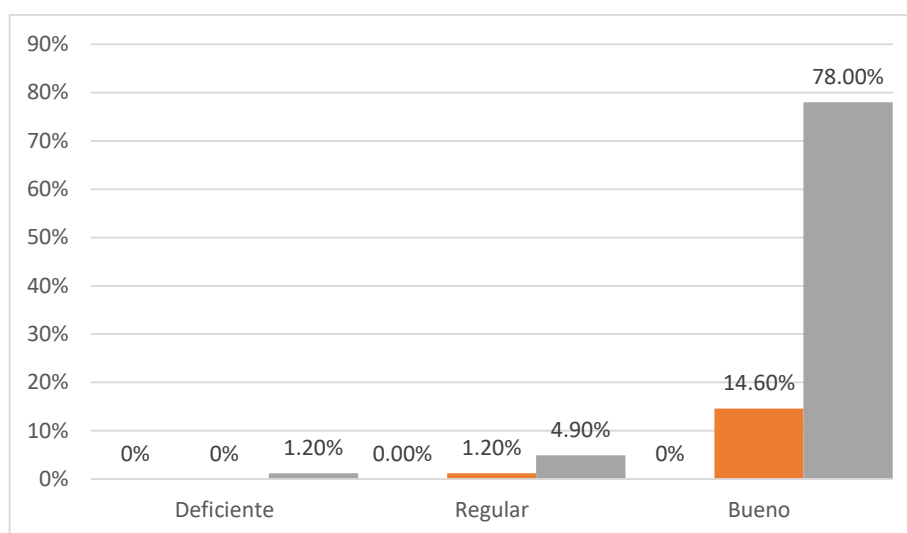
Ho: No. existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y los sucesos notificados en un hospital nacional, Lima 2022

Ha: Existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y los sucesos notificados en un hospital nacional, Lima 2022.

**Tabla 20.**

*Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidado de enfermería y los sucesos notificados*

Gestión del cuidado de enfermería	Sucesos notificados						Total		Correlación
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%	
	N°	%	N°	%	N	%			
Deficiente	0	0	0	0	1	1.2	1	1.2	Rho de Spearman 0.487*  Sig. Bilateral p = 0.000 (p<0.05)
Regular	0	0	1	1.2	4	4.9	5	6.1	
Bueno	0	0	12	14.6	64	78.0	76	92.7	
<b>Total</b>	0	0	13	13.9	69	84.1	82	100.0	



**Figura 15.** *Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidado de enfermería y los sucesos notificados*

En la tabla se visualiza que el nivel de significancia es de  $p=0,000$ ; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis

alterna; es decir que existe relación moderada ( $\rho=0,487$ ) y directa entre la gestión del cuidado de enfermería y los sucesos notificados en un hospital nacional, Lima 2022. Asimismo, esta relación indica que a mayor gestión del cuidado de enfermería mayor los sucesos notificados en un hospital nacional, Lima 2022.

### Hipótesis específica 5

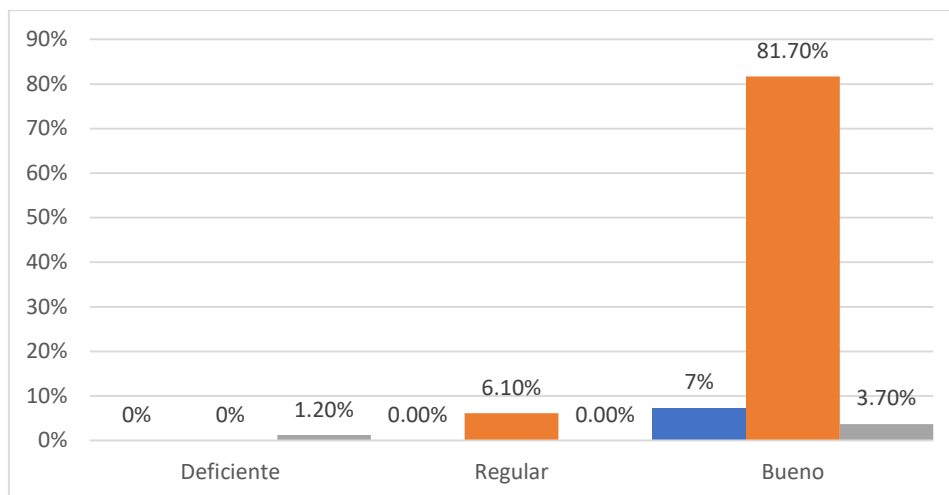
Ho: No. existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y la atención primaria en un hospital nacional, Lima 2022

Ha: Existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y la atención primaria en un hospital nacional, Lima 2022.

**Tabla 21.**

Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y la atención primaria

Gestión del cuidado de enfermería	Atención primaria						Total		Correlación
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%	
	N°	%	N°	%	N	%			
Deficiente	0	0	0	0	1	1.2	1	1.2	Rho de Spearman 0.538*
Regular	0	0	5	6.1	0	0	5	6.1	
Bueno	6	7.3	67	81.7	3	3.7	76	92.7	
<b>Total</b>	6	7.3	72	87.8	4	4.9	82	100.0	Sig. Bilateral p = 0,000 (p<0.05)



**Figura 16.** Tabla cruzada y correlación entre gestión de cuidados de enfermería y la atención primaria

En la tabla se visualiza que el nivel de significancia es de  $p=0,000$ , por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que existe relación moderada ( $\rho=0,538$ ) y directa entre la gestión del cuidado de enfermería y la atención primaria en un hospital nacional, Lima 2022. Asimismo, esta relación indica que a mayor gestión del cuidado de enfermería mayor los sucesos notificados en un hospital nacional, Lima 2022.

## V.DISCUSIÓN

Los resultados del estudio establecen la vinculación entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022. Al mismo tiempo, el valor de la relación es moderada y directa ( $\rho=0,561$ ) y el nivel de significancia es de  $p=0,000$ . La calidad de la atención y la seguridad del paciente son importantes para la gestión del cuidado de enfermería. Estos profesionales son los que más se involucran en todos los procesos del cuidado de la salud y pueden ayudar a prevenir eventos adversos (53). Asimismo, esta relación nos señala que, a mayor gestión del cuidado de enfermería mayor es la seguridad del paciente. En esa línea está el estudio de Silva et al. (2021) quién encontró una correlación significativa e inversa ( $r = -0,393$ ) entre la seguridad del paciente y la negligencia en el cuidado. Si se mejora la seguridad del paciente, se invierte en maquinaria y personal, menos se descuidará la atención al paciente (17). Como señala Zarate, la gestión de cuidado de enfermería ejerce un papel importante en la seguridad del paciente (52).

Respecto a los resultados que se alcanzaron al correlacionar la variable gestión del cuidado de enfermería y la dimensión seguridad en el área de la variable seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022, se encontraron evidencias para reconocer la hipótesis alterna, en otras palabras, hay un vínculo moderado y directo ( $\rho=0,552$ ) entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad en el área de trabajo en un hospital nacional, Lima 2022. Concordante con lo anterior, está el estudio de Reudis et al., (2021), quién establece que la gestión de los cuidados de enfermería está directamente relacionada con garantizar la seguridad del paciente como elemento esencial de la calidad (46). Por lo tanto, la seguridad del paciente en el lugar de trabajo incluye el ambiente de trabajo, condiciones equitativas de salud y seguridad, donde todos en la organización reconocen su responsabilidad por la seguridad del paciente y se esfuerzan por mejorar la atención que brindan, que es la esencia de la gobernanza clínica. (41). En relación a los resultados que se alcanzaron al correlacionar la variable gestión del cuidado de enfermería y la dimensión seguridad brindada por la dirección de la variable seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022; se encontraron evidencias para reconocer la hipótesis alterna, evidenciando que hay una relación moderada y directa ( $\rho=0,564$ ) entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad brindada por la

dirección en un hospital nacional, Lima 2022. Asimismo, esta relación indica que a mayor gestión del cuidado de enfermería va a reflejarse en una mayor seguridad brindada por la dirección en un hospital nacional, Lima 2022. Agregando a lo anterior, García et al (2018) señalan que a la hora de evaluar la gestión de cuidados en quirófano hay que sopesar criterios muy relevantes frente a los medios y capacidad del plan del gestor de cuidados, ordenar y realizar acciones seguras, humanas y con enfoque social. (48).

Por lo tanto, la seguridad del paciente proporcionado por la gerencia, es un entorno de trabajo que fomenta la seguridad del paciente, y es algo prioritario; una perspectiva clara y fuerte en la seguridad del paciente en toda la entidad y el cumplimiento de la agenda de seguridad del paciente, que requiere la alta dirección de cada establecimiento de salud, así como la motivación y el compromiso de los líderes y supervisores clínicos, incluidos los médicos generales y la ética. Para demostrar que la seguridad es una prioridad principal y que el liderazgo de una organización está comprometido con la mejora, los líderes deben ser visibles y proactivos para liderar la mejora de la seguridad del paciente. El personal de salud y los equipos de trabajo deben expresar su juicio si la atención brindada por el personal de salud y los equipos de trabajo se considera insegura, independientemente de su posición (41).

En referencia a los resultados que se lograron al correlacionar la variable gestión del cuidado de enfermería y la dimensión la seguridad desde la comunicación de la variable seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022; se encontraron evidencias para reconocer la hipótesis alterna; en otras palabras, hay un vínculo moderado y directo ( $\rho=0,474$ ) entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad brindada por la dirección de la variable seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022. Asimismo, esta relación indica que a mayor gestión del cuidado de enfermería mayor la seguridad desde la comunicación en un hospital nacional, Lima 2022. Adicionalmente, el estudio de Cosavalente (2013) documentó resultados similares, mostrando que los profesionales de enfermería evidenciaron que la seguridad en el cuidado efectivo del paciente, se ve evidenciada cuando existe una buena comunicación, se cumplen las notas de atención, transparencia y concisión (54).

Por esta razón, la participación del personal de enfermería en el proceso de atención se manifiesta de manera positiva, evitando así fallas, daños, descuidos y asegurando el trabajo de enfermería en un cuidado de calidad y calidez, estableciendo un modelo de prestación de cuidados holísticos e integrados, todo ello, para beneficiar a pacientes, familias e instituciones, así como a los propios profesionales de enfermería. Así, la seguridad del paciente desde la comunicación incluye información sobre fallas, cambios implementados y formas de prevenir fallas, además de establecer formas de comunicación y escucha abierta con los pacientes, sus familias, sus cuidadores y el público para mejorar la seguridad del paciente. Además, la seguridad es primordial y muchos pacientes suelen ser excelentes especialistas en su patología, esta experiencia se puede utilizar para ayudar a identificar riesgos y desarrollar respuestas a las inquietudes de seguridad del paciente, participar en su atención para garantizar la gestión adecuada del tratamiento monitoreo y cumplimiento (41).

Con respecto a los resultados que se lograron al correlacionar la variable gestión del cuidado de enfermería y la dimensión sucesos notificados de la variable seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022; se encontraron evidencias para admitir la hipótesis alterna; en otras palabras, hay un vínculo moderado y directo ( $\rho=0,487$ ) entre gestión del cuidado de enfermería y sucesos notificados en un hospital nacional, Lima 2022. Asimismo, esta relación indica que a mayor gestión del cuidado de enfermería mayor los sucesos notificados en un hospital nacional, Lima 2022. Estos resultados pueden ser demostrados por lo señalado por Alvarado (2016), a pesar de la alta conciencia sobre la gestión del cuidado, aún existe renuencia a reportar incidentes en el proceso de atención. Este hallazgo podría llevar a la hipótesis de que los cuidadores muestran resistencia a la comunicación de eventos adversos por miedo al castigo. A su vez, las entidades demostrarán temor a perder credibilidad o reputación al comunicar dichos eventos generados (55).

Por lo tanto, la seguridad del paciente en el reporte de percances incluye información pertinente sobre eventos adversos, las mismas estadísticas para asegurar que sus empleados pudieran reportar incidentes sencillamente a escala local y nacional. Este es un requerimiento esencial para optimizar la seguridad del

paciente. Sin este conocimiento, las entidades no pueden orientar y destinar apropiadamente el presupuesto para asegurar la evolución. Los componentes que influyen en las tasas de reporte implican la ausencia de sistemas integrados y la diversificación de las responsabilidades de reporte para los empleados inmediatos que no son senior; en otras palabras, un sistema de reporte de incidentes es fundamental para detectar debilidades en el sistema, instruirse de los accidentes y poner en prácticas mejoras con el fin de prevenir las recurrencias tanto como sea posible. Este tipo de vigilancia es un instrumento con un alto potencial para detectar brotes y/o eventos no detectados por los sistemas de vigilancia convencionales y debe potenciarse además de utilizar sus resultados para mejorar la toma de decisiones (56).

En cuanto a los resultados que se lograron al correlacionar la variable gestión del cuidado de enfermería y la dimensión atención primaria de la variable seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022; se encontraron evidencias para admitir la hipótesis alterna; en otras palabras, existe un vínculo moderado y directo ( $\rho=0,538$ ) entre gestión del cuidado de enfermería y la atención primaria en un hospital nacional, Lima 2022. Asimismo, esta relación indica que a mayor gestión del cuidado de enfermería mayor es la atención primaria en un hospital nacional, Lima 2022. En esa línea, Toro (2018) sostiene que la gestión de enfermería en la atención primaria de salud es considerada la primera línea de actuación de enfermería, en la que los profesionales deben apegarse a características propias, como liderazgo, toma de decisiones y vinculación de los procesos de salud a las personas, partiendo desde el marco normativo vigente que sustenta a los sistemas de salud y su actuación como profesionales (57).



## VI. CONCLUSIONES

Primero:

Existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente, en un hospital nacional, Lima 2022. Al mismo tiempo, el valor de la relación es moderada y directa ( $\rho=0,561$ ) y el nivel de significancia es de  $p=0,000$ .

Segundo:

Existe relación moderada y directa ( $\rho=0,552$ ) entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad en el área de trabajo en un hospital nacional, Lima 2022.

Tercero:

Existe relación moderada y directa ( $\rho=0,564$ ) entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad brindada por la dirección en un hospital nacional, Lima 2022.

Cuarto:

Existe relación moderada y directa ( $\rho=0,474$ ) entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad desde la comunicación de la variable seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022.

Quinto:

Existe relación moderada y directa ( $\rho=0,487$ ) entre gestión del cuidado de enfermería y sucesos notificados de la variable seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022.

Sexto

Existe relación moderada y directa ( $\rho=0,538$ ) entre gestión del cuidado de enfermería y la atención primaria de la variable seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 202.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primero:

En función a los resultados obtenidos, se recomienda a la gestión administrativa del hospital, efectuar medidas correctivas en cada problema específico.

Segundo:

La recomendación para la conclusión del objetivo específico 1 es disponer de mapas de riesgos vigentes donde se señalen los peligros para la seguridad del paciente. Pueden ser dos, un mapa de riesgos de los procesos asistenciales y el otro mapa de los riesgos estructurales del Hospital Nacional.

Tercero:

La recomendación para la conclusión del objetivo específico 2 es que los líderes deben ser visibles y proactivos para liderar la mejora de la seguridad del paciente.

Cuarto:

La recomendación para la conclusión del objetivo específico 3 es involucrar a los profesionales de enfermería en el proceso de atención de manera positiva, evitando así fallas, daños, descuidos y asegurando el trabajo de enfermería en un cuidado de calidad y calidez, estableciendo un modelo de prestación de cuidados holísticos e integrados, todo ello para beneficiar a pacientes, familias e instituciones, así como a los propios profesionales de enfermería

Quinto:

La recomendación para la conclusión del objetivo específico 4 es que el establecimiento debe disponer de un sistema de difusión de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente que suceden en el centro.

Sexto:

La recomendación para la conclusión del objetivo específico 5 es trabajar fuertemente en: gobernanza, financiamiento, recursos humanos, accesibilidad, longitudinalidad, integralidad, coordinación, equidad, eficiencia y calidad.

#### Séptimo

Se sugiere que en futuros estudios se ahonde en la gestión de cuidados de enfermería en los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina asumiendo su rol gravitante en la atención de las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad.

#### Octavo:

Se sugiere que en posteriores estudios se ahonde en la investigación de la seguridad del paciente que permita una mejoría en la experiencia, una reducción de riesgos y costos y unos mejores resultados en el Hospital Nacional y en otros establecimientos del país.

## REFERENCIAS

1. Febré N, Moncada-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018 May 1 [citado 2020 Abr 25];29(3):278–87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
2. Carlos M, Margarita V, Lizeth P. *Protocolos de investigación en enfermería*. Ciudad De México: El Manual Moderno; 2017.
3. Lange I. (2000) *La práctica de enfermería en América Latina*. Santiago: Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, 2000.: Presentado en la Reunión Internacional: “Impacto de la Enfermería en la Salud: América Latina y El Caribe” en Belo Horizonte, septiembre de 2000.
4. Pappas SH. The Cost of Nurse-Sensitive Adverse Events. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2008 May;38(5):230–6.
5. Huapen Figuereo C. *Gestión del cuidado en enfermería*. 2005; Disponible en: [https://documentop.com/gestion-del-cuidado-en-enfermeria\\_599808d01723dd3e7b5d9d2e.html](https://documentop.com/gestion-del-cuidado-en-enfermeria_599808d01723dd3e7b5d9d2e.html).
6. Ministerio de Salud (2002/16.2) Ley Nro 27669. Ley del Trabajo de la Enfermera(o). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255120-27669>.
7. Boonpracom R, Kunaviktikul W, Thungjaroenkul P, Wichaikhum O. Un modelo causal para la calidad de la atención de enfermería en Tailandia. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras* [Internet]. 2019 [citado 2022 May 19];66(1):140–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7045672>
8. Gaalan K, Kunaviktikul W, Akkadechanunt T, Wichaikhum O, Turale S. Factores predictivos de la calidad de la atención de enfermería entre enfermeras en hospitales de atención terciaria en Mongolia. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras* [Internet]. 2019 [citado 2022 May 19];66(2 (junio)):190–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7099538>

9. Alvarado Gallardo C. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval [Internet]. [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]; 2014 [citado 2022 May 13]. Disponible en:<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3678>
10. Suclupe Santisteban F. Nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñonez Gonzales, Chiclayo 2017 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Universidad Señor de Sipán]; 2018 [citado 2022 May 16]. Disponible en:<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5349/Suclupe%20Santisteban%20Faustina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Martínez-Carbajal N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. CASUS Revista de Investigación y Casos en Salud. 2018 Aug 15;3(2):64–71.
12. Guevara Valtier M, Cárdenas Villareal VM, Hernandez Cortes P. Protocolos de investigación en enfermería. 1st ed. Manual Moderno; 2017.
13. Valderrama Charry L, Rojas Beltrán JP. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. Cultura del cuidado [Internet]. 2019 [citado 2022 May 16];16(2). Disponible en:<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850>
14. López Freseña M. Mejorando la seguridad del paciente: el ciclo de gestión del riesgo para la prevención de lesiones por presión en un hospital de mediana y alta complejidad [Internet] [Tesis de Maestría]. [Universidad Internacional de la Rioja]; 2019 [citado 2022 May 17]. Disponible en:<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6981/MEDINA%20JIM%20c3%89NEZ%2c%20AIDA%20PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Vialart Vidal N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 2022 May 14];35(4). Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000400014&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000400014&script=sci_arttext&lng=en)
16. Roque GR, Guerra BRM, Torres PR. Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2018;17(2):315-324.

17. Silva SC da, Morais BX, Munhoz OL, Ongaro JD, Urbanetto J de S, Magnago TSB de S. Patient safety culture, missed Nursing care and its reasons in Obstetrics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2021;29.
18. Saravia Yaya R. Cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2017 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Universidad Cesar Vallejo]; 2018 [citado 2022 May 14]. Disponible en:[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14454/Saravia\\_YRB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14454/Saravia_YRB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Rivera Tejada HS, Paredes Ayala B, Sánchez Minchola SE. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*. 2020 Dec 17;7(2):85–92.
20. Acuña Bedón H. Gestión del cuidado de enfermería y su repercusión en la satisfacción del usuario [Internet] [Tesis de Maestría]. [Universidad Nacional Hermilio Valdizan]; 2019 [citado 2022 May 16]. Disponible en:<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4810/PAGS00120A22.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Correa Ramírez S. Factores intrínsecos -extrínsecos y gestión del cuidado de enfermería en Centro Quirúrgico y Cirugía, Hospital Regional Nuevo Chimbote [Internet] [Tesis de Segunda Especialidad]. [Universidad Nacional de Trujillo]; 2019 [citado 2022 May 16]. Disponible en:<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11658/2E580.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Quispe Condor S. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Universidad Cesar Vallejo]; 2021 [citado 2022 May 16]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55150/Quispe\\_CSZ%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55150/Quispe_CSZ%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Agramonte del Sol A, Farres Vázquez R. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2010 [citado 2022 May 15];26(2). Disponible

en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000200003&lng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200003&lng=e)

24. Milos H Paulina, Bórquez P Blanca, Larraín S Ana Isabel. LA "GESTIÓN DEL CUIDADO" EN LA LEGISLACIÓN CHILENA: INTERPRETACIÓN Y ALCANCE. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2010 [citado 2022 mayo 19]; 16(1): 17-29. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100003>.
25. Meleis A, Simon Dean M. *Theoretical nursing: development and progress* [Internet]. 1st ed. Vol. 1. 2012 [citado 2022 May 17]. Disponible en: <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/138886/1/9781605472119.pdf>
26. Kérouac S. *El Pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson; 1996.
27. Morfi Samper Rosa. *Gestión del cuidado en Enfermería*. *Rev cubana Enfermer* [Internet]. 2010 Mar [citado 2022 mayo 19]; 26(1): 1-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es).
28. Ortiz Zapata AC. *Gestión del cuidado en enfermería* [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Universidad de Antioquia]; 2000 [citado 2022 May 16]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/4814>
29. Waldo VR. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. 6th ed. Brasil: Editora Vozes; 2012.
30. Waldow, VR. "Cuidado Humano-Rescate Necesario". Edit. Novak. Brasil: Editora Vozes .2006.
31. Waldow R. *El Cuidado en la Salud*. Editora Vozes Ltda. Brasil. 2004
32. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2005 Apr; 13(2):255–61.
33. Rocha de Mattia A, Vanda Elisa Andres F. A saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência / The nursing worker's health under the view of the management / La salud del trabajador de enfermería bajo la óptica de la gerencia. *Revista Brasil Enfermería* [Internet]. 2004 [citado 2022 May

15];57(4).

Disponible

en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/lil-560809?lang=es>

34. Gindri L, Freitas Medeiros HM, Zamberlan C, Santini Costenaro R. A percepcao dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o trabalho dos enfermeiros. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2005 [citado 2022 May 16];10(1). Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649230005.pdf>
35. Surakka T. The nurse manager's work in the hospital environment during the 1990s and 2000s: responsibility, accountability and expertise in nursing leadership. *Journal of Nursing Management*. 2008 Jul;16(5):525–34.
36. Gardner K. A summary of findings of a five-year comparison study of primary and team nursing. *Nurs Res* [Internet]. 1991 [citado 2022 May 18];40(2). Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2003070/>
37. Bates D. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica [Internet]. 1st ed. Organización Mundial de la Salud, editor. Organización Mundial de la Salud; 2010 [citado 2022 May 17]. Disponible en: [http://209.45.95.139/calidad/images/pdf/publicaciones/ibeas\\_report\\_es.pdf](http://209.45.95.139/calidad/images/pdf/publicaciones/ibeas_report_es.pdf)
38. Aibar-Remón Carlos, Barrasa-Villar Ignacio, Moliner-Lahoz Javier, Gutiérrez-Cía Isabel, Aibar-Villán Laura, Obón-Azuara Blanca et al. Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo. *Gac Sanit* [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 mayo 19]; 33(3): 242-248. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112019000300242&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000300242&lng=es).
39. Organización Mundial de la Salud La OMS lanza “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” a fin de salvar vidas y evitar daños [Internet]. 2007 WHO. [citado 2022 May 19]. Disponible en:<https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/index.html>
40. Erazo M, Pabon S, Arroyo L. Nivel de seguridad del paciente en el personal de COOEMSSANAR IPS sede Túquerres durante el primer trimestre del año 2016. [Tesis de Maestría]. [Universidad Católica de Manizales Tuquerres]; 2016.
41. Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (2015). Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente. Ginebra: ANCSPP



42. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. 2014. [https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigación Científica 6ta ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.Hernandez,Fernandez%20y%20Baptista-Metodologia%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf) index.htm
43. DuoUC bibliotecas. Investigación aplicada.2022/May 31. URL: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada> bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada#:~:text=La%20Investigación%20Aplicada%20tiene%20por, del%20desarroll.
44. Colectivo de autores. Norma General Administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada.mht. Resolución 1127.07.2007 doc.
45. Helen Soledad Rivera Tejada, Balvina Paredes Ayala, Sonia Elizabeth Sánchez Minchola. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1041>
46. Reudis DR, Beatriz RV. Seguridad del adulto mayor internado en El Hospital De Baracoa [Internet]. gerathabana2021.sld.cu. 2021 [citado 2022 Jul 23]. Disponible en: <https://gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana/2021/paper/viewPaper/77>
47. Laura Llacsá F, Astete Ariza P. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima- 2019 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Universidad Nacional del Callao]; 2021 [citado 2022 May 18]. Disponible en: <http://209.45.55.171/handle/20.500.12952/5638>
48. García, J; Medardo, O; Chávez, M. Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2018 [citado 2022 May 30];22(5):96–104.Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-3194201800050001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-3194201800050001)
49. Velásquez Porres, M. Gestión del cuidado enfermero en pacientes con tratamiento de quimioterapia en el área de clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil. [Internet] [Tesis de titulación].

[Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]; 2019 [citado 2022 Jun 22].  
Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/12573>

50. Mori Yachas, Natali Roxana. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Universidad Cesar Vallejo]; <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>
51. Peralta YL, Itucayasia MLR, Cuellar KJMCKJM. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2021 Abr 30 [citado 2022 Jul 23];15(2):11–20. Disponible en <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048>
52. Zarate Grajales Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009#:~:text=A%20partir%20de%20lo%20anterior,%2C%20vive%20experiencias%20de%20salud%22%20](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009#:~:text=A%20partir%20de%20lo%20anterior,%2C%20vive%20experiencias%20de%20salud%22%20).
53. B. J. Wakefield. Enfrentando la realidad del cuidado perdido. BMJ Qual Saf., 23 (2) 2014, págs. 92 – 94. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002489. PubMed PMID: 24248553
54. Cosavalente Y. Seguridad en el cuidado de la persona hospitalizada en el servicio de cirugía, Hospital Essalud Naylamp. [Tesis de maestría] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2013 Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/25478>
55. Alvarado C. Relación entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval. [Tesis de maestría] Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos. Disponible en : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3678/1/Alvarado\\_gc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3678/1/Alvarado_gc.pdf)
56. Palpan, A & Munayco, C. La vigilancia de los eventos sanitarios a través de los medios de comunicación en Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.34 no.3 Lima jul./set. 2017.
57. García Toro, KV. La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud. [Tesis de Titulación.] Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá 2018.

[repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/1186/Monografia%20final%20Kevin.pdf;jsessionid=F04248832B5D5AEE6E49DCD3C8DE8A86](https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/1186/Monografia%20final%20Kevin.pdf;jsessionid=F04248832B5D5AEE6E49DCD3C8DE8A86)

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz Operacional

Problema general	Objetivo General	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022?	Establecer la relación entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022.	Existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022.	<b>Variable 1</b> Gestión del cuidado de enfermería	<b>Tipo:</b> Aplicada  <b>Enfoque:</b> Cuantitativo
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis específicos</b>		<b>Método:</b> Hipotético – deductivo  <b>Nivel:</b> Descriptivo correlacional  <b>Diseño:</b> No experimental, de corte transversal
¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad en el área de trabajo en un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad en el área de trabajo en un hospital nacional, Lima 2022.	Existe relación significativa entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad en el área de trabajo en un hospital nacional, Lima 2022.	Dimensiones: • Área asistencial • Área administrativa  <b>Variable 2</b> Seguridad del paciente	
¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad brindada por la dirección en un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad brindada por la dirección en un hospital nacional, Lima 2022.	Existe relación significativa entre la gestión del cuidado de enfermería y la seguridad brindada por la dirección en un hospital nacional, Lima 2022.	Dimensiones: • Seguridad en el área de trabajo • Seguridad brindada por la dirección	
¿Cuál es la relación entre la gestión de cuidado de enfermería y la seguridad desde la comunicación en un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar cuál es la relación entre la gestión de cuidado de enfermería y la seguridad desde la comunicación en un hospital nacional, Lima 2022.	Existe relación significativa entre la gestión de cuidado de enfermería y la seguridad desde la comunicación en un hospital nacional, Lima 2022.	• Seguridad desde la comunicación • Sucesos notificados • Atención primaria	
¿Cuál es la relación entre la gestión de cuidado de enfermería y los sucesos notificados en un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar cuál es la relación entre la gestión de cuidado de enfermería y los sucesos notificados en un hospital nacional, Lima 2022.	Existe relación significativa entre la gestión de cuidado de enfermería y los sucesos notificados en un hospital nacional, Lima 2022.		
¿Cuál es la relación entre la gestión de cuidado de enfermería y la atención primaria en un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar cuál es la relación entre la gestión de cuidado de enfermería y la atención primaria en un hospital nacional, Lima 2022.	Existe relación significativa entre la gestión de cuidado de enfermería y la atención primaria en un hospital nacional, Lima 2022.		

## Anexo 2: Matriz de consistencia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Instrumento
<b>Gestión del cuidado de enfermería</b>	Es el juicio profesional de la enfermera, amparada en la ciencia del cuidar, aplicada en la planificación, organización, motivación y control de la prestación de atención oportuna, segura e integral para garantizar la continuidad de la atención, con soporte en las políticas y lineamientos institucionales (44).	La gestión del cuidado de enfermería, viene a ser una variable de naturaleza cuantitativa y se mide por medio de dos dimensiones (área asistencial y área administrativa) con la Escala de tipo Likert, valorado en: deficientes (0-29) regular (30-58) y bueno (59-87).	Área asistencial  Área administrativa	Cuidado de enfermería Bioseguridad Trato amable Manejo de instrumental Protocolos asistenciales  Organización Dirección Planificación Control	1,7,10,16,17,18 2,8 3,4,5,20 6,8,9 12,13,14,15,19  21,29 22,24 26,28 23,25,27	Escala tipo Likert  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca (0)</li> <li>• A veces (1)</li> <li>• Casi siempre (2)</li> <li>• Siempre (3)</li> </ul>	Cuestionario
<b>Seguridad del paciente</b>	Para el profesional de enfermería la seguridad del paciente es estimada como un principio ético, una responsabilidad y calidad en el acto del cuidado; implicando habilidades, técnicas e interacción humana en los servicios de salud (45).	La seguridad del paciente, variable de naturaleza cuantitativa y se mide por medio de cinco dimensiones (área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación, sucesos notificados y seguridad desde la atención primaria) con la Escala de tipo Likert, valorado en: deficiente (20-46), regular (47-72) y bueno (73-100).	Área de trabajo  Dirección  Comunicación  Sucesos notificados  Atención primaria	Apoyo mutuo Suficiente personal Trabajo en equipo Trato con respeto Medidas de precaución Sobrecarga laboral  Comentarios favorables Sugerencias del personal Trabajo a presión Problemas de seguridad  Informa cambios Cuestiona decisiones Discuten errores Miedos a hacer preguntas  Notifica errores graves Notifica errores mínimos  Ambiente seguro Cambios de turno Seguridad es prioritaria Interés por la seguridad	1 2 3 4 5 6  7 8 9 10  11 12 13 14  15 16  17 18 19 20	Escala tipo Likert  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca (1)</li> <li>• Casi nunca (2)</li> <li>• A veces (3)</li> <li>• Casi siempre (4)</li> <li>• Siempre (5)</li> </ul>	Cuestionario

### **Anexo 3.** Instrumentos De Investigación

## **INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

### **PRESENTACIÓN**

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

### **INSTRUCCIONES**

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

### **DATOS GENERALES**

#### **Edad:**

a) 25 a 39 años ( )

b) 40 a 59 años ( )

c) 60 a más años ( )

#### **Sexo:**

a) Masculino ( )

b) Femenino ( )

#### **Tiempo que labora en el servicio de medicina:**

a) 1 a 5 años ( )    b) 6 a 10 años ( )    c) Más de 10 años ( )

#### **Tiempo laboral en el Hospital:**

a) 1 a 5 años ( )    b) 6 a 10 años ( )    c) Más de 10 años ( )

<b>ÁREA ASISTENCIAL</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
1. Realiza el control de funciones vitales (FC, T°, PA,FR) a todos los usuarios que ingresan al servicio.				
2. Realiza lavado de manos antes de cada procedimiento.				
3. Mantiene la privacidad del paciente, colocandobiombos o desalojando a personas ajenas al servicio.				
4. La enfermera demuestra respeto frente a la cultura y a las características individuales de la persona cuidada.				
5. Se muestra amable con el usuario y familiadurante el turno.				
6. El personal de enfermería tiene conocimientos sobre el material técnico (aparatos), del que dispone para cuidar.				
7. Cumple con el tratamiento del usuario de manera oportuna.				
8. Aplica las medidas de asepsia en cada procedimiento, con la colocación de guantes, mascarilla o manejo de material estéril.				
9. Revisa y controla con frecuencia los aparatos queel paciente tiene colocados.				
10. Informa acerca de los procedimientos que se vana realizar.				
11. Recibe su turno de manera oportuna preguntandoy evaluando el estado de sus pacientes.				
12. Entrega su turno de manera oportuna reportandolas incidencias de cada paciente.				
13. Brinda atención integral continua de enfermería de acuerdo con la situación clínica del paciente hospitalizado.				
14. Participa en la admisión brindando orientación adecuada según las indicaciones propuestas.				
15. Participa en el alta del paciente, brindando orientación oportuna según las indicaciones propuestas.				
16. Participa en la ubicación y cuidado integral de los pacientes hospitalizados.				
17. Colabora en el tratamiento médico-quirúrgico.				
18. Participa en la administración de procedimientos cuando el caso lo amerita.				
19. Realiza oportunamente la actualización del kardex para la atención del paciente.				
20. Comprende el paciente la información que le proporciona el personal de enfermería.				
<b>ÁREA ADMINISTRATIVA</b>				
21. Realiza anotaciones de enfermería de cada uno de sus pacientes según turno, basados en el SOAPIE O SOAP según reglamentación delhospital.				

22. Ordena y/o supervisa los registros de enfermería de la historia clínica de los pacientes, según normatividad indicada de la institución.				
23. Mantiene y/o supervisa la provisión (stock) de equipos y materiales de trabajo.				
24. Asigna oportunamente las tareas del personal a su cargo.				
25. Supervisa la tarea asignada al personal técnico y en formación.				
26. Participa en la elaboración del plan Operativo de su servicio.				
27. Supervisa que las necesidades del paciente sean satisfechas de acuerdo a las normas del servicio.				
28. Participa en la ejecución y/o evaluación del plan operativo para su servicio de acuerdo con la problemática.				
29. Mantiene acciones de coordinación de las actividades de salud, con el equipo multidisciplinario y otros servicios.				

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

Autor: Correa 2015

Modificada por: Correa – Chamaya 2018. Trujillo - Perú

Contenido: 29 ítems



## INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

1. Nunca      2. Casi Nunca      3. A veces      4. Casi siempre      5. Siempre

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo</b>						
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto					
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros					
<b>Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección</b>						
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería					
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
<b>Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación</b>						
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien					
<b>Dimensión 4: Sucesos notificados</b>						
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
<b>Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria</b>						
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno					
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente					

Fuente: Cuestionario de la cultura de seguridad del paciente

Autor: Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)

Modificado por: Natali Mori (2017). Lima-Perú

Contenido: 20 ítems