



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



**ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TESIS

**Gestión del cuidado y seguridad del paciente en el Instituto
Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro- Concepción**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

PRESENTADO POR:

Bach. HURTADO MONTES SUSAN ANDREA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Mención en Administración y Gestión en Servicios de Salud

HUANCAVELICA- PERÚ

2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En sesión ordinaria presencial, en las instalaciones del auditorio de la Facultad de Enfermería, los integrantes miembros de jurado evaluador, conformado por:

PRESIDENTE : Mg. Edwin Jony Toral Santillan
<https://orcid.org/0000-0001-7366-8472>
DNI N° 23272401

SECRETARIO : Dr. Raúl Ureta Jurado
<https://orcid.org/0000-0002-0739-5178>
DNI N° 23274152

VOCAL : Dra. Mirian Carrillo Cayllahua
<https://orcid.org/0000-0003-4150-9877>
DNI N° 42474097

ASESOR : Dr. Rodrigo Quispe Rojas
<https://orcid.org/0000-0002-0553-3063>
DNI N° 23248629

De conformidad al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0330-2019-CU-UNH y ratificado con Resolución N° 1068-2024-CU-UNH, asimismo,

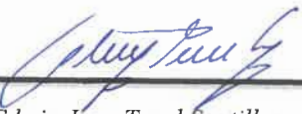
La candidata al GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD MENCIÓN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.

Doña: HURTADO MONTES, Susan Andrea, identificado con DNI N° 71351491; procedió a sustentar su trabajo de investigación titulado: Gestión del cuidado y seguridad del paciente en el instituto regional de enfermedades Neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los miembros del jurado, se dió por concluido al ACTO de sustentación, realizándose la deliberación y calificación, resultando:

Con el calificado: APROBADO POR UNANIMIDAD

Y para la constancia se extiende el ACTA de sustentación de manera presencial, a los ocho días del mes de enero del 2025.


Mg. Edwin Jony Toral Santillan


Dr. Raúl Ureta Jurado


Dra. Mirian Carrillo Cayllahua

Dedicatoria

A mis padres, esposo e hija quienes me apoyaron en mi proceso educacional, espiritual y emocional donde me brindaron las oportunidades necesarias a fin de lograr mis objetivos planteados.

Asesor

Dr. Rodrigo Quispe Rojas

<https://orcid.org/0000-0002-0553-3063>

DNI: 23248629

Resumen

El presente informe de investigación parte de una realidad problemática del cual es la relación que existe entre la gestión del cuidado en enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, Concepción; entre el objetivo planteado fue: determinar la relación que existe entre la gestión del cuidado en enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro; por lo que la hipótesis correspondiente fue existe relación directa y significativa entre gestión del cuidado en enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro; el método utilizado fue de tipo descriptivo-correlacional, el método general fue el científico inductivo – deductivo, de diseño no experimental transeccional descriptiva y Correlacional método general fue; la población a considerada fue de 110 enfermeras y la muestra estuvo compuesta por 55 enfermeras de hospitalización del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas; Se utilizó a la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento al cuestionario para cada variable, las conclusiones arribadas fueron que; existe relación directa y significativa entre gestión del cuidado en enfermería y seguridad del paciente en el instituto regional de enfermedades neoplásicas (IREN) CENTRO. asimismo, se evidencia que existe relación directa y significativa entre la estructura del servicio de enfermería y seguridad del paciente en el instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, del mismo modo se observa que existe relación directa y significativa entre la estructura del sistema de gestión de planeación y seguridad del paciente en el instituto regional de enfermedades neoplásicas centro. por otro lado, se evidencia que existe relación directa y significativa entre la estructura del sistema de gestión de organización y seguridad del paciente en el instituto regional de enfermedades neoplásicas centro.

Palabras claves: Gestión del cuidado, Seguridad del paciente, Enfermedades neoplásicas.

Abstrac

The present research report starts from a problematic reality which is the relationship between nursing care management and patient safety at the Regional Institute of Neoplastic Diseases (IREN) Center, Concepción; among the objective was to determine the relationship between nursing care management and patient safety at the Regional Institute of Neoplastic Diseases (IREN) Center: to determine the relationship between nursing care management and patient safety at the Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro; therefore, the corresponding hypothesis was: there is a direct and significant relationship between nursing care management and patient safety at the Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro; the method used was descriptive-correlational, the general method was the scientific inductive - deductive, non-experimental design transectional descriptive and correlational general method was; the population considered was 110 nurses and the sample was composed of 55 nurses of hospitalization of the Regional Institute of Neoplastic diseases; the conclusions reached were that; there is a direct and significant relationship between nursing care management and patient safety in the regional institute of neoplastic diseases (IREN) CENTER. it is also evident that there is a direct and significant relationship between the structure of the nursing service and patient safety at the regional institute of neoplastic diseases center, and likewise it is observed that there is a direct and significant between the structure of the nursing service and patient safety at the regional institute of neoplastic diseases center, and likewise, it is observed that there is a direct and significant relationship between the structure of the planning managementsystem and patient safety at the regional institute of neoplastic diseases center. on the other hand, it is evident that there is a direct and significant relationship between the structure of the organization management system and patient safety at the regional institute of neoplastic diseases center.

Keywords: Care Management, Patient Safety, Neoplastic Diseases.

Índice

RESUMEN	5
ABSTRAC	6
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I	13
EL PROBLEMA	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del Problema	20
1.2.1 Problema general	20
1.2.2 Problemas específicos	21
1.3 Objetivos de la investigación	21
1.3.1 Objetivo general	21
1.3.2 Objetivos específicos	22
1.4 Justificación	22
CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO	24
2.1. Antecedentes de la investigación	24
2.1.1 A nivel internacional	24
2.1.2 A nivel nacional	31
2.1.3 Nivel local	36
2.2. Bases teóricas	37
2.2.1 Teoría de enfermería	37
2.2.2 Bases conceptuales	39
2.2.2.1. Gestión de cuidado de enfermería	39
2.2.2.2. Gestión de la calidad del cuidado de enfermería	44
2.2.2.3. Calidad de servicio de enfermería	45
2.2.2.4. Tipo de atención de enfermería	48
2.2.2.5. Proceso de gestión administrativa en enfermería	48
2.2.2.6. Seguridad del paciente	52
2.3. Formulación de hipótesis	54
2.3.1 Hipótesis general	54
2.3.2 Hipótesis específicas	55
2.4. Definición de términos	55
2.5. Identificación de variables	57
2.6. Operacionalización de variables.	57
CAPÍTULO III	63
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	63
3.2. Nivel de investigación	63
3.3. Métodos de investigación	64

3.4.	Diseño de investigación	64
3.5.	Población, muestra y muestreo	65
3.5.1.	Población:	65
3.5.2.	Muestra:	65
3.5.3.	Muestreo:	66
3.5.4.	Criterios de Inclusión	67
3.5.5.	Criterios de exclusión	67
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	67
3.7.	Técnica de procesamiento y análisis de datos	69
3.8.	Descripción de la prueba de hipótesis	70
CAPÍTULO IV		72
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		72
4.1.	Presentación e interpretación de datos	72
4.2.	Proceso de prueba de hipótesis	81
4.3.	Discusión de resultados	89
CONCLUSIONES		94
RECOMENDACIONES		95
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA		96
ANEXOS		105
	ANEXO Nº 01: Matriz de Consistencia	105
	ANEXO Nº 2: Instrumento de Recolección de datos	109
	ANEXO Nº 3: Confiabilidad del instrumento	113
	ANEXO Nº 4: Cuestionario	114
	ANEXO Nº 5: Confiabilidad del instrumento	121
	ANEXO Nº 6: BASE DE DATOS	122
	ANEXO Nº 07: COMITÉ DE ETICA IREN- CENTRO	127
	ANEXO Nº 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO	129
	ANEXO Nº 9: RELLENADO DEL CUSTRIONARIO	133
	ANEXO Nº 10: PANEL FOTOGRAFICO DE RESOLUCION DE LA ENCUESTA	139
	ANEXO Nº 11: TABLAS	141
	ANEXO Nº 12: Certificado de similitud	144
	ANEXO Nº 13: ARTICULO CIENTÍFICO	145

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN DEL CUIDADO Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	73
TABLA 2: RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS -CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	74
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	75
TABLA 4: RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE ORGANIZACIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	76
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTROL Y MEJORA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	77
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE EL PROCESO DE RELACIÓN DE CAPACITACIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	78
TABLA 7: RELACIÓN ENTRE EL PROCESO DE MODELO DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	79
TABLA 8: RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN RESULTADOS Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	80

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1: RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN DEL CUIDADO Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	73
GRÁFICO 2: RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	74
GRÁFICO 3: RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	75
GRÁFICO 4: RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE ORGANIZACIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	76
GRÁFICO 5: RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTROL Y MEJORA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	77
GRÁFICO 6: RELACIÓN ENTRE EL PROCESO DE RELACIÓN DE CAPACITACIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	78
GRÁFICO 7: RELACIÓN ENTRE EL PROCESO DE MODELO DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	79
GRÁFICO 8: RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN RESULTADOS Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.	80

INTRODUCCIÓN

Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos para la asistencia del paciente. Así mismo podemos mencionar que la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los Servicios de Enfermería, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino, sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado (1).

También se abordó la variable seguridad del paciente, la cual “es un elemento clave y prioritario de la calidad. Los errores y la falta de calidad redundan en perjuicios para usuarios y profesionales y aumentan los gastos sanitarios”. “La mayoría de estos errores se relacionan con el entorno asistencial, por lo que es necesario ir más allá de un modelo centrado en la depuración de la responsabilidad personal y la negligencia individual: es la organización en su conjunto la que requiere ser evaluada y en donde deben implementarse actuaciones de mejora” (2) En la actualidad el usuario que llega al IREN_CENTRO requiere una atención de hospitalización es mucho más exigente, aduciendo un sin número de razones, para que la atención sea inmediata y de calidad. El usuario exige que se le presten servicios óptimos y oportunos, lo cual las enfermeras que trabajan en hospitalización deben de trabajar en competencias científicas y principios éticos además de actitudes y habilidades que respondan a sus necesidades, ello se traduce en la relación que hay entre gestión de cuidados de enfermería y por consiguiente la seguridad del paciente. En el presente estudio se parte de una realidad problemática del cual es la relación que existe entre la gestión del cuidado en enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, Concepción; entre el objetivo planteado fue: determinar la relación que existe entre la gestión del cuidado en enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro; por lo que la hipótesis

correspondiente fue existe en el presente estudio relación directa y significativa entre gestión del cuidado en enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro.

La tesis está constituida por cuatro capítulos dentro de los cuales se establecen CAPITULO I comprende el Problema, donde se realiza una descripción de la situación problema que incentivo a estudiarla; así mismo se compone el CAPITULO II Marco Teórico, en la cual se consigna antecedentes, teoría y conceptos que respalde al estudio realizado; de la misma manera se evidencia el CAPÍTULO III la Metodología de la investigación, donde se incorpora los procesos metodológicos de investigación y por último se consigna la Presentación del CAPITULO IV Resultados, que aborda los hallazgos establecidos durante el estudio realizado. Así mismo contempla la bibliografía empleada, conclusiones, recomendaciones y anexos.

La autora.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los sistemas de salud del mundo actualmente comparten muchos problemas asistenciales y administrativos, la gran parte de profesionales de salud está compuesta por personal de enfermería que trabajan en centros hospitalarios, que se encuentran administrados con una mecánica muy compleja, con principios de alta burocracia, de gran centralización, y división de tareas (3). Por otro lado, existen múltiples grupos de poder, los jefes, los médicos, los sindicatos y diversos grupos profesionales, lo cual genera algunos problemas en relación al reconocimiento, estatus, comunicación, autonomía y responsabilidad, que pueden complicar las actividades para una gestión del cuidado exitosa (3). De esta manera las enfermeras responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos, ejercer su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona considerando que la seguridad del paciente es un elemento clave y prioritario de la calidad. Los errores y la falta de calidad redundan en perjuicios para usuarios y profesionales y aumentan los gastos sanitarios (3). Los sistemas de salud no están al margen del ritmo de cambio y transformación que caracterizan el actual proceso de globalización. Además, existe una atención no regulada de carácter comercial, los

límites entre agentes públicos y privados no están claros y la negociación de las prestaciones y los derechos está cada vez más politizada. Así mismo, la era de la información está transformando las relaciones entre ciudadanos, profesionales y políticos (4).

En un entorno cada vez más complejo, sus actores, principalmente, los médicos y enfermeras, tendrán que hacer esfuerzos para adaptarse al cambio, para cubrir las nuevas necesidades y expectativas que en torno a la salud demande la población. La orientación del sistema sanitario hacia la conservación de la salud, en contraposición con la antigua orientación hacia el tratamiento de la enfermedad, implica nuevos roles para los profesionales de enfermería en este ámbito de actuación, obligándolos a desarrollar responsabilidades de fomento, promoción y prevención en salud, seguimiento y control de las enfermedades crónicas. Hay que reconocer que los sistemas de salud están sometidos a las determinaciones de las reformas sanitarias en los países, la tendencia será a disminuir la oferta de servicios públicos y aumentar la de servicios privados, con énfasis en la privatización. Es fundamental también considerar que la transición epidemiológica y demográfica definirá el rumbo de las políticas públicas sanitarias, por lo que la educación de los futuros profesionales de salud debe actualizarse con las nuevas tendencias del cuidado de enfermería (4).

En el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería, 30% de los cuales, o unos 8,4 millones, trabajan en la Región de las Américas. Estos profesionales representan el 56% de la fuerza laboral de salud total (constituida por dentistas, enfermeros, farmacéuticos, médicos y parteras), un porcentaje inferior al promedio mundial, estimado en 59%. Más del 80% de los profesionales de enfermería se encuentra en países cuyas poblaciones, en conjunto, representan la mitad de la población mundial. A nivel mundial se estima una escasez de 5,9 millones de profesionales, y se calcula que el 89% (5,3 millones) de este déficit se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos (5). En la Región de las Américas, el 59% de esta fuerza de trabajo corresponde a enfermeros profesionales y el 37% a profesionales asociados; a nivel mundial, en cambio, hay un 69% de enfermeros profesionales y un 22% de profesionales asociados. Es importante destacar que en el informe se utilizó la

terminología definida por la Clasificación internacional uniforme de ocupaciones de 2008 para reportar informaciones comparables entre los países, y se observa también el elevado número de términos utilizados para denominar a los profesionales de enfermería en los países y la ausencia de consenso de lo que es ser enfermero y su perfil profesional (5).

La promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socio-económico sostenido. A nivel mundial, ocurren 421 millones de hospitalizaciones y aproximadamente 42.7 millones de eventos adversos cada año, representando la tercera causa de muerte en los EE.UU, después de las enfermedades del corazón y el cáncer, causando al menos 250000 muertes cada año. Estos eventos impactan negativamente en la eficiencia de la gestión económica y administrativa de los hospitales, causando daño temporal o permanente en el paciente, considerados una epidemia a nivel mundial, representando entre un 12 a un 15% del gasto hospitalario (6).

Los eventos adversos debidos a una baja gestión del cuidado y atención poco segura son probablemente una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo. En los países de ingresos altos, se estima que uno de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria. El daño puede ser causado por una serie de eventos adversos, de los cuales casi el 50% son prevenibles (7).

Cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes. En otro estudio se ha estimado que alrededor de dos tercios de todos los eventos adversos resultantes de una atención poco segura y los años perdidos por discapacidad y muerte (conocidos como años de vida ajustados en función de la discapacidad, o AVAD) se producen en países de ingresos bajos y medios (7).

A nivel mundial, hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria. Hasta el 80% de los daños se pueden prevenir. Los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos. En los países de la OCDE, el 15% del total de la actividad y el gasto

hospitalarios es un resultado directo de eventos adversos (7).

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas en la gestión del cuidado, en la seguridad del paciente, a la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria (8).

En esa línea, la Red Internacional de Gestión del Cuidado de Enfermería (RIGCE), perteneciente a las Redes Internacionales de Enfermería de las Américas (RIENFA), fue creada con el propósito de compartir intereses, saberes y experiencias respecto a la gestión del cuidado de enfermería, articulando teoría y práctica, mediante el desarrollo de avances que empoderen el ejercicio profesional y colaboren con las mejoras en la calidad y seguridad de los cuidados (9).

A nivel mundial, los profesionales de enfermería representan el grupo ocupacional más grande de la fuerza de trabajo del cuidado para la salud (70% del total). Entregando el mayor porcentaje de atención en todos los niveles del continuo del cuidado, lo que representa una proporción significativa de los costos operativos de las respectivas instituciones de salud. (10)

Según la OMS, enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (11).

La situación de la salud del Perú es heterogénea, existiendo grandes diferencias relacionadas con el nivel de pobreza; las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios explican las enormes brechas que existen entre la población urbana y la rural (12).

El rol del sistema de salud del Perú deviene, particularmente, relevante a través de la ausencia o presencia de barreras de acceso a los servicios de salud individuales o colectivos y a la cobertura o capacidad del sistema para responder a las necesidades de salud de la población (13).

El sistema de salud peruano se caracteriza por una importante fragmentación y segmentación con escasa integración horizontal, tanto en la definición de obligaciones como en la producción de servicios (13).

Está conformado por el Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (EsSalud), los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las fuerzas armadas y la Policía Nacional del Perú, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada (Ley N° 27813). Es coordinado a través del Consejo Nacional de Salud, presidido por el(la) ministro(a) de salud, con el objetivo de lograr el cuidado integral de la salud y avanzar hacia el aseguramiento universal en salud (13).

Los hospitales de referencia del Ministerio de Salud peruano atienden a pacientes con patologías complejas. La atención de calidad involucra no sólo el buen trato, la calidez y el humanismo en la atención, sino recursos materiales y capacidad real de resolver problemas. Lamentablemente la realidad de los hospitales del Ministerio de Salud peruano dista mucho de los estándares de calidad recomendados, con notables deficiencias en la capacidad resolutoria debido a la falta de métodos de ayuda diagnóstica, falta de equipamiento y deficiencia en la adquisición de medicamentos e insumos. Es inadmisibles que un hospital de nivel referencial no cuente con estudios de imagen como resonancia magnética nuclear o angiografías; estudios de medicina nuclear, pruebas inmunohistoquímicas, estudios de biología molecular, genéticos, entre otros (14).

Muchos pacientes necesitan una atención en la que se requiere la toma de decisiones conjuntas entre varios actores y/o servicios. La estructura actual de atención, en la mayoría de los hospitales, hace que la evaluación a través de interconsultas sea tediosa e ineficiente. Un ejemplo clásico lo constituyen los pacientes con diagnóstico de pie

diabético hospitalizados en los pabellones de medicina, donde la demora en los procedimientos o intervenciones quirúrgicas usualmente a cargo de los servicios de traumatología, puede llevar a complicaciones graves e incluso a la muerte del paciente. La atención por múltiples especialidades (multidisciplinaria pero no interdisciplinaria) sin una comunicación real entre ellas puede resultar ineficiente y hasta contraproducente. Un caso típico lo constituye el adulto mayor que pasa por diversos consultorios, obteniendo de cada uno, diferentes prescripciones, que sumadas, pueden generar una lista interminable de fármacos con una enorme posibilidad de interacciones y generalmente, un alto gasto de bolsillo (14).

La solución de este problema involucra un cambio de paradigma en la atención del paciente requiriendo la generación de espacios en los cuales los médicos, de las diversas especialidades, puedan interactuar en forma real para la toma de decisiones conjuntas. Los mecanismos actuales como interconsultas o juntas médicas son claramente ineficientes para este propósito. A nivel hospitalario, la visita conjunta o las juntas médicas programadas son opciones que podrían considerarse (14).

Cuanto acontece con la salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social, sin embargo, se viene realizando grandes esfuerzos por mejorar los indicadores, con la participación activa y comprometida de los recursos humanos de salud con la finalidad de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población (12).

El sistema de gestión de la calidad en salud que el Ministerio de Salud desarrolla se enmarca dentro de los lineamientos de política del sector salud, que se traduce en políticas y objetivos de calidad orientadas a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de atención. (15)

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los Servicios de Enfermería, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino, sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado (12).

Como resultado del operativo se identificó un alto nivel de incumplimiento de las Normas Técnicas de Salud en los servicios de consulta externa, emergencia, farmacia, diagnóstico por imágenes y laboratorio que brindan los hospitales e institutos especializados de salud públicos a nivel nacional, lo que genera el riesgo de una inadecuada atención a los pacientes. Las evidencias de la situación descrita se observan, entre otros, a través de las horas de atención y facilidades de acceso a los pacientes, alta dotación de equipos sin el mantenimiento requerido, elevados niveles de sobre stock de algunos medicamentos y bajo stock de otros, alta exposición a deterioro de los medicamentos por incumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento, así como falta de recursos humanos suficientes en los servicios visitados (14).

El enfermero de hospitalización proporciona cuidados dentro del área de emergencia a pacientes con patologías que necesitan una atención inmediata a estar en situación crítica o que ponen en riesgo su vida y pacientes en fase terminal, en el cual el profesional de enfermería se desempeña tomando decisiones basados en los conocimientos científicos considerando la ética profesional fundamentada en el actuar asistencial (16).

La gestión clínica hospitalaria requiere aplicar conocimientos del ámbito clínico y gerencial para desarrollar sus 2 pilares fundamentales: la gestión médica de “curar” y la gestión de Enfermería de “cuidar”, dichos ejes o pilares de la atención sanitaria son además enriquecidos con la participación de otras disciplinas que ofrecen respuestas a los problemas de salud de la población, dándole el carácter multidisciplinario al proceso de atención de salud de acuerdo con las necesidades del individuo, familia y/o comunidad (17).

Como componente de la gestión clínica hospitalaria, el profesional de Enfermería debe hacer uso adecuado de los recursos profesionales, humanos, tecnológicos y organizativos para brindar los mejores cuidados a las personas, sustentados en información científica disponible, demostrando su capacidad para cambiar de manera favorable el curso clínico de la enfermedad (17).

Según Chambi, La seguridad del paciente hospitalizado hace referencia la Seguridad Clínica que es un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes reconocido por Organismos como la OMS, la OPS y el Comité Europeo de Sanidad del Consejo de Europa que recomiendan a los diferentes gobiernos situar la seguridad del paciente en el centro de todas sus políticas sanitarias.

La seguridad del paciente, como una de las dimensiones claves de la calidad asistencial, se convierte en un objetivo prioritario para la gestión de la calidad en los sistemas de salud. Uno de los principales enfoques, es el desarrollo de indicadores para la monitorización de la calidad de atención, con el objetivo de comparar instituciones, identificar oportunidades de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones. En la actualidad el usuario que llega al IREN_CENTRO requiere una atención de hospitalización es mucho más exigente, aduciendo un sin número de razones, para que la atención sea inmediata y de calidad. El usuario exige que se le presten servicios óptimos y oportunos, lo cual las enfermeras que trabajan en hospitalización deben de trabajar en competencias científicas y principios éticos además de actitudes y habilidades que respondan a sus necesidades, ello se traduce en la relación que hay entre gestión de cuidados de enfermería y por consiguiente la seguridad del paciente. Estos fenómenos planteados anteriormente nos permiten formular el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas IREN Centro, Concepción - 2021?

1.2.2 Problemas específicos

P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre la estructura del servicio de enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas IREN Centro, Concepción - 2021?

P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de planeación y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas IREN Centro, Concepción -2021?

P.E.3: ¿Cuál es la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de organización y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas IREN Centro, Concepción - 2021?

P.E.4: ¿Cuál es la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de control y mejora y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas IREN Centro, Concepción -2021?

P.E.5: ¿Cuál es la relación que existe entre el proceso de relación de capacitación y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas IREN Centro, Concepción – 2021?

P.E.6: ¿Cuál es la relación que existe entre el proceso de modelo de enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas IREN Centro, Concepción - 2021?

P.E.7: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de resultados y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas IREN Centro, Concepción- 2021

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la gestión del cuidado en enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, Concepción -2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- O.E.1:** Establecer la relación que existe entre la estructura del servicio de enfermería y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, Concepción -2021
- O.E.2:** Precisar la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de planeación y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, Concepción -2021
- O.E.3:** Identificar la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de organización y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, Concepción - 2021
- O.E.4:** Establecer la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de control y mejora y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, Concepción - 2021
- O.E.5:** Precisar la relación que existe entre el proceso de relación de capacitación y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, Concepción -2021
- O.E.6:** Identificar la relación que existe entre el proceso de modelo de enfermería y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, Concepción -2021
- O.E.7:** Establecer la relación que existe entre la dimensión de resultados y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, Concepción – 2021

1.4 Justificación

La falta de recursos en los hospitales de referencia nacional del MINSA constituye una problemática que requiere abordarse de manera inmediata. La carencia de equipamiento, insumos y medicamentos constituye un riesgo para la calidad de atención al paciente. El médico peruano debe ingeniárselas para practicar la medicina

en muchos casos con herramientas del siglo pasado. Esto genera una enorme inequidad en la capacidad de resolución. patologías de gravedad, particularmente aquella que requieren una atención urgente. La pobreza, la falta de acceso o el acceso inequitativo a la salud y las trabas burocráticas no deberían ser motivos para morir en pleno siglo XXI en un país de recursos medios a altos como el Perú (14).

Las enfermeras que trabajan en unidades de alta especialidad basan su trabajo en competencias científicas y principios éticos, además de actitudes, aptitudes y habilidades; es en este personal donde el paciente al tenerlo frente a frente confía sus angustias, inquietudes, temores e inseguridades.

Sin embargo y pese a las evidencias de la importante labor de la enfermería en beneficio de la salud, por lo que el cuidado no se limita a ejercerse para y con el ser humano que cuida durante la jornada laboral; este cuidado se extiende mucho más allá de la rapidez y el óptimo cuidado con la que se realicen las funciones, dependiendo más de la percepción de calidad con la que se brinde el servicio del cuidado. Por lo que es imprescindible realizar investigaciones sobre el cuidado y la gestión del cuidado a fin de asegurar propuestas basadas en evidencia científica que mejoren la prestación de los cuidados de enfermería en los diversos escenarios de práctica. Las demandas actuales de salud en el país exigen profesionales de calidad en el campo de la Enfermería acorde a los avances tecnológicos y científicos con una formación académica fundada en valores humanos ético-morales, capaces de participar con eficiencia en la comunidad con acciones específicas según las diferentes áreas del desempeño laboral. El cuidado sigue siendo la razón de ser de la profesión y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la enfermería. Ello permitirá consolidar científicamente su cuerpo de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y la asistencia de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel internacional

Hernández J y Briones B. (2023) Ecuador. Los desafíos de la gestión del cuidado de los profesionales de enfermería. Objetivo: Describir los desafíos de la gestión del cuidado de los profesionales de enfermería. Metodología: Descriptiva con diseño no experimental, la cual se apoya en el análisis documental-bibliográfico. se organizó un proceso investigativo en donde la población de estudio se basó, primordialmente, en documentos escritos como tesis, revistas arbitradas y artículos científicos. Resultados. La gestión de los cuidados en nuestra era nos propone grandes desafíos, en términos de vida, la informática como la tecnología y, en particular, las tecnologías de la información y la comunicación deben ser incorporadas al accionar profesional de la enfermería. mediante la formación académica, se plantea el desarrollo de estrategias de aprendizaje encaminadas a la intuición y el juicio clínico, lo que permitirá crear un «design de cuidado», que sea innovador, centrado en las necesidades reales y potenciales de la persona que transita por una experiencia particular de salud. la formación de los nuevos profesionales debe estar a la vanguardia de los nuevos tiempos. la disposición actual muestra la visión de un proceso enfermero con la

capacidad de ofrecer un cuidado holístico, de esta forma se contaría con un equipo disciplinario de enfermería comprometido y especialista en temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sin debilitar su rol asistencial, enfrentando los desafíos que se van presentando cada día con respecto a la formación académica, investigación y promoción de la enfermería a nivel mundial. Conclusión: Los desafíos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado, en esta época involucran el aspecto económico, social y político en un mundo en constantes cambios, en donde la tecnología juega un gran papel que permite mejorar los servicios inter hospitalarios como red de comunicación, mejoras en las condiciones laborales, incorporación de nuevo talento humano y disminución en la deficiencia a nivel mundial, fortalecimiento y replanteamiento de los planes de formación y estudio de enfermería(18).

González N. et al (2022), Chile en su tesis, Gestión del cuidado y calidad de atención. Objetivo: Comprender la percepción de los profesionales de Enfermería sobre el constructo "Gestión del Cuidado" y su relación con la calidad del cuidado. Metodología: Se realizó una revisión narrativa de la literatura, a través de una búsqueda bibliográfica desde el 25 de septiembre de 2020 hasta el 17 de noviembre de 2020, en siete bases de datos: SciELO, ScienceDirect, EBSCO, CUIDEN, Cinahl, Scopus y Google Scholar. Para esta búsqueda, se utilizaron palabras clave en lenguaje estandarizado, obtenidas de los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) (20): Enfermería: legislación hospitalaria; indicadores de calidad de la atención sanitaria; Atención Primaria. También se utilizaron palabras en lenguaje natural: gestión de la atención, calidad de la atención. Los artículos debían ser publicados dentro de los 10 años perdidos, y en español, inglés o portugués. Los documentos se seleccionaron de acuerdo con criterios específicos de elegibilidad. Resultados: Se observó que el constructo Gestión del Cuidado tenía diferentes significados, los cuales se asociaron a la prestación de una atención de buena calidad; Entre ellas destacaron el liderazgo, las habilidades profesionales y la mejora continua. de acuerdo con las evidencias analizadas, uno de los desafíos para los profesionales de Enfermería fue el reforzamiento en el área de formación en lo que se refiere a la gestión del cuidado, ya que se observaron brechas en la educación y capacitación en esta área. Conclusión: La

evidencia mostró que una adecuada comprensión del constructo Gestión del Cuidado desde los primeros niveles de formación mejoró la calidad de la atención (19).

Quijije S. (2023) Ecuador. En su estudio “Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalario.” Objetivo: Describir el modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalarios. Metodología: Este estudio se basa en la perspectiva cuantitativa utilizando tipologías documental- bibliográficas que ayudan a establecer el análisis del objeto de investigación. Resultados: Los servicios de enfermería prestados en diferentes entornos, especialmente en los hospitales, varían de un país a otro. en este sentido, un modelo de enfermería es una representación de lo que se debe lograr en la práctica profesional. los modelos van desde el consenso general y afirmar que la razón de ser de la enfermería es cuidar la experiencia de salud de todos, hasta micro modelos que permiten medir prácticas específicas a través de indicadores. los modelos de enfermería más conocidos son los modelos conceptuales de amplio alcance, cuya naturaleza proporciona una guía general para abordar los fundamentos de la práctica. otro modelo de gestión hospitalaria y su influencia en la gestión de cuidado, es un modelo de atención centrado en la persona (paciente) para el cuidado médico de calidad y la seguridad del paciente. pcc es un modelo en el que los proveedores de atención médica trabajan con los pacientes para diseñar, brindar y garantizar una atención personalizada de calidad adaptada a las necesidades del paciente. este modelo pretende mejorar la eficiencia y eficacia del sistema sanitario. este modelo requiere rediseñar los servicios, definir roles y reestructurar la atención. así mismo, se pueden mencionar los siguientes modelos: modelo de asignación de pacientes (map): un profesional de enfermería asume la responsabilidad de la atención integral de un grupo de pacientes, modelo funcional (mf) o de asignación de tareas: nace como consecuencia de la falta de profesionales simulando la cadena de producción, modelo de enfermería por equipos (mee): utiliza tanto a enfermeras como a personal auxiliar, con diferentes niveles de competencia y de responsabilidad y modelo de enfermería primaria (mep): pretende asegurar la continuidad de los cuidados mediante la asignación de una enfermera a cada paciente durante todo el proceso. Conclusión: El rol de enfermería en el desarrollo de los modelos de gestión del cuidado en los servicios hospitalarios, es de gran importancia ya que establecen los

mecanismos de comunicación para su implementación en conjunto con el resto del equipo de salud, que hace vida en los centros hospitalarios. (20)

Castilla L. Y Gómez, (2020) México. En su estudio: “La cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital de la mujer (SSA) en Puebla”. Objetivo: Analizar los factores de la Cultura de Seguridad del Paciente en el Personal de Enfermería del Hospital de la Mujer (SSA) Puebla, que permita definir acciones para mejorar la Cultura de Seguridad del Paciente. Metodología: Es cuantitativo, descriptivo, transversal, y no experimental, realizado de octubre a noviembre 2017 en el Hospital de la Mujer de la SSA Puebla. Metodología de la aplicación del cuestionario sobre la Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2013). Mismo que será utilizado en esta investigación, instrumento avalado por la secretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Se realiza el cálculo de la muestra al 95% de confianza. Para la aplicación del instrumento a 72 enfermeras de los diferentes turnos. Resultado: frecuencia de eventos adversos reportados 36%, y un puntaje de 32 en grado de seguridad aceptable. Conclusión: No se consideran una fortaleza debido a que ninguna de las dimensiones cubre mayor del 75% de las respuestas positivas los criterios no se cumplen, por lo tanto, todas las dimensiones se consideran como “oportunidad de mejora” (21)

Catalán I. et al (2020) España. En su publicación: “Incidentes relacionados con la seguridad del paciente crítico durante los traslados intrahospitalarios”. Objetivo Analizar los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP) durante los traslados intrahospitalarios (TIH) del paciente crítico tras la aplicación de un protocolo, así como sus factores de riesgo. Metodología. Diseño: Estudio de cohorte, prospectivo, observacional y no intervencionista. se trata de un estudio de Ámbito: Unidad de cuidados intensivos (UCI) polivalente de 10 camas de un hospital universitario de segundo nivel. Pacientes: Se incluyen todos los TIH de pacientes críticos realizados de UCI pruebas diagnósticas y a quirófano entre marzo de 2011 y marzo de 2017. Principales variables del estudio: Variables demográficas, gravedad de los pacientes, prioridad del traslado, momento del día, motivo y tipo de equipo del traslado. Se recogen

comprobaciones pre traslado e IRSP. Análisis semestral de indicadores de calidad diseñados para el TIH. Resultados: De los 805 traslados registrados, la mayoría urgentes (53,7%) y para pruebas diagnósticas (77%), 112 traslados (13,9%) presentaron algún tipo de IRSP, 54% relacionado con equipamiento y 30% con el equipo y la organización. En 19 (2,4%) traslados se produjeron eventos adversos. En el análisis multivariante los factores de riesgo fueron la ventilación mecánica y el equipo que realiza el traslado. La evolución de los indicadores relacionados con los traslados es significativamente favorable. Conclusiones: La aplicación de un protocolo de TIH, los IRSP son bajos y el principal factor de riesgo es la ventilación mecánica invasiva. La experiencia del equipo que realiza el TIH influye en la detección de un mayor número de incidentes (22)

Molaina M. et al., (2020) Ecuador. En su publicación: “Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica” Objetivo: Evaluar la calidad de atención de enfermería identificando los obstáculos para implementar la Práctica Clínica Basada en la Evidencia mediante el cuestionario Nursing Work Index. Metodología: Se desarrolló un estudio observacional descriptivo transversal de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública de Imbabura (Ecuador) en la que participaron 120 enfermeras. Resultados: Reflejan que existe poca participación de la enfermera en los asuntos del hospital, poco apoyo por parte de los gestores e inadecuada dotación de plantilla. Se han observado asociaciones entre estas categorías y los años de edad, profesión y años en la unidad. Conclusión: Los gestores deben ser conscientes de cómo estos factores están impactando de forma directa en la calidad de los cuidados y establecer estrategias que vayan dirigidas a mejorar los indicadores de calidad (23)

Porras (2019) Guayaquil. En su estudio: 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. Objetivo: Determinar la gestión del cuidado enfermero en pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia. Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Técnicas: encuesta y observación indirecta. Instrumentos: cuestionario de valoración por patrones funcionales de

Marjory Gordon; guía de observación indirecta. Resultados: Valoradas por patrones funcionales 40 pacientes (hombres y mujeres); rango de edad: 61-70 años (40%); 51-60 años (23%); contendencia al sexo femenino (70%); Diagnósticos enfermeros más frecuentes: cáncer de mama (25%); cáncer de colon (22,5%); cáncer de cérvix (12,5%); Patrones funcionales alterados: Nutricional-Metabólico; Eliminación; Actividad-Ejercicio; Cognitivo-Perceptivo; Adaptación-Tolerancia. Diagnósticos Enfermeros: Protección ineficaz; Desequilibrio nutricional; Deterioro de la integridad cutánea; Estreñimiento/Diarrea; Intolerancia a la actividad física; Insomnio; Disconfort; Trastorno de la imagen corporal; Ansiedad. NIC: Motivación; Animación; valoración y registro de alteraciones de la piel. Conclusión: La gestión del cuidado enfermero es conveniente y dependerá de las condiciones generales de los pacientes antes, durante y después del tratamiento (24)

Koikov et al., (2019) Kazajistán. En su publicación: “Implementación de un nuevo modelo de gestión de la atención de enfermería en la república de Kazajstán: resumen de políticas”. Objetivo: Describir el estado y analizar las mejoras realizadas por las universidades de Kazajistán a la infraestructura de investigación en enfermería en los siguientes servicios: biblioteca, internacionalización, finanzas, tecnologías de la información y la comunicación (TIC) e investigación, desarrollo e innovación (I+D+I). Metodología: En este estudio descriptivo, después de un análisis comparativo y un informe de recomendaciones, se utilizó una entrevista a profesores de Enfermería para obtener datos relacionados sobre la infraestructura de investigación en enfermería en diez universidades de Kazajistán. Se utilizó SQUIRE-EDU para garantizar la calidad de los informes. Resultados: Las universidades del Kazajstán que imparten formación en Enfermería están aún en el proceso de desarrollo de su infraestructura de investigación en enfermería. Todavía no han adquirido acceso a las bases de datos específicas y en sus bibliotecas solo se puede encontrar un libro de texto sobre investigación en enfermería. Ninguna de las universidades se ha unido a las redes internacionales de enfermería. Por otro lado, la participación del personal universitario y de los estudiantes en congresos con temas de enfermería ha aumentado y las universidades están invirtiendo en el desarrollo de capacidades del personal, pero aún no en proyectos de investigación en enfermería. Conclusión: Las universidades del

Kazajstán tienen autonomía para desarrollar investigación en enfermería y su infraestructura. Son necesarias medidas activas por parte de la dirección universitaria, como financiar el acceso a las bases de datos especializadas, la cooperación y los proyectos internacionales. (25).

2.1.2 A nivel nacional

Quiroz V. (2022) Lima. En su publicación “La gestión el cuidado en las enfermeras con cargo administrativo. Caso Hospital Militar Central Perú.” **Objetivo:** Comprensión de la gestión del cuidado de las enfermeras con cargo directivo, el escenario fue el hospital militar central. **Metodología.** Esta investigación de naturaleza cualitativa, se utilizó como referencial filosófico y metodológico a las representaciones sociales. la muestra fue determinada mediante saturación de discursos, estuvo conformada por diez enfermeras con cargo directivo, durante el proceso de investigación. se utilizó como técnica de recolección de datos e instrumento una guía de entrevista y para el análisis de los datos se utilizó el análisis temático, generándose 4 categorías: reconociendo las dimensiones de la gestión del cuidado, el rol de gestora y considerando la complejidad de la gestión. el estudio develó como consideraciones finales: las enfermeras con cargo directivo del consideran que las dimensiones de la gestión del cuidado son: el paciente, el personal, así como el entorno, determinado por la logística, y los procedimientos. **Resultados:** La filosofía es de vital importancia para la práctica profesional de enfermería ya que permitirá reflexionar y filosofar sobre su ser, su saber y su hacer que lleve a comprender el sistema de creencias acerca de lo qué es la enfermería, de cómo hacer lo que se hace y por qué lo hacer ya que incluye la búsqueda de conocimientos aspectos de vital importancia para la enfermera como lo afirma. **Conclusión:** La identificación de las representaciones sociales de las enfermeras gestoras en el hospital militar ha permitido conocer sus opiniones, ideas, valores y actitudes en torno al significado de la gestión del cuidado. por ello se presentan los hallazgos más importantes considerando las dimensiones de las representaciones sociales como son: la información y las actitudes con respecto al fenómeno de estudio. desde la perspectiva de las gestoras las dimensiones de la gestión del cuidado son el paciente, el personal, así como el entorno, determinado por la logística, y los procedimientos y/o habilidades técnicas del personal .la importancia de la gestión del cuidado según el consenso se ve reflejado en el permanente desarrollo de la enfermería humanística y holística, así como el control de la calidad de atención. consideran que es necesaria la investigación para la mejora del cuidado sin embargo no es frecuente el uso de la enfermería basada en evidencias. (26)

López R. et al., (2020) Lima en su estudio: “Calidad del cuidado enfermero percibida por el cuidador primario en un Servicio de Medicina del MINSA.” **Objetivo:** Determinar la calidad del cuidado desde la perspectiva del cuidador primario en un servicio de medicina del MINSA, 2019. **Metodología:** La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra está conformada por 50 cuidadores primarios. Llevándose a cabo en la unidad de medicina 4-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de nivel III. Recolección de datos: Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado en base a la teoría de Donabedian, el cual se aplicó previo consentimiento informado. **Resultados:** La edad de los cuidadores primarios oscila entre 30-50 años, con grado de instrucción secundaria y parentesco hija. En lo global se obtuvo que el 54% de los cuidadores primarios lo percibe como regular, el 24 % como buena y el 22 % como mala. Sobre la calidad en función a las dimensiones; la calidad técnica, es regular en un 60% y mala en un 28%. En relación a la calidad humana, es regular en un 50% y mala en un 26%. Con respecto a la calidad del entorno, resultó bueno en un 38% y malo en un 38%. **Conclusiones:** Se concluye que la calidad percibida por los cuidadores primarios es regular (27).

Polo (2018) Trujillo. En su estudio: “Efecto de la gestión del cuidado de enfermería en la calidad de atención del paciente en ventilación mecánica, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo - Perú.” **Objetivo:** Conocer el efecto que tiene la gestión del cuidado de enfermería en la calidad de atención en los pacientes con ventilación mecánica de las áreas críticas como Emergencia, UCI, UCIN de adultos, y UCI de Neonatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la Red Asistencial de EsSalud, La Libertad de la ciudad de Trujillo. **Metodología** el tipo de investigación fue deductivo, el diseño fue descriptivo correlacional, porque se recogió información referente a cómo gestiona su cuidado la enfermera en uno de los tantos procedimientos que realiza, tal como la ventilación mecánica, que por ser una técnica invasiva y de riesgo requiere conocimiento, aptitud, actitud, valores y buen juicio en su profesión para lograr una atención oportuna y adecuada, es decir, de calidad. La población incluyó a personal profesional de enfermería de cada servicio correspondiente a las áreas críticas en un total de 80 enfermeras, incluyendo como

muestra el 100 %. Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos. Un cuestionario que mide el efecto de la gestión de las enfermeras en los pacientes con ventilación mecánica con un total de 30 ítems y el segundo fue una lista de cotejos referente a la calidad del cuidado de enfermería con un total de 25 ítems. Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a diez enfermeras del Hospital Belén, en los servicios de emergencia y UCI, ya que tienen similares características al estudio, obteniéndose un coeficiente alpha de Cronbach de 0.841 y de 0.811 respectivamente.

Resultados: Se encontró que, del total de 80 enfermeras, un 25 % hace una gestión eficiente del cuidado y un 75% como deficiente. En la variable calidad de atención en ventilación mecánica, esta fue buena en un 55% y mala en un 45% en las enfermeras. Así mismo, al relacionar la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de atención en pacientes con ventilación mecánica se encontró que cuando la gestión del cuidado es eficiente (20 enfermeras), la calidad de atención es buena en un 80.0% (16 enfermeras). Por otro lado, cuando la gestión del cuidado es deficiente (60 enfermeras), la calidad de atención es mala un 55% (33 enfermeras). Es así que al aplicar la prueba Chi cuadrado se encontró relación estadística significativa entre ambas variables ($p < 0.05$).

Conclusión: Existe relación directa entre la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de atención de pacientes en ventilación mecánica en las áreas críticas del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Así mismo, se encontró que en la gestión del cuidado aún existe deficiencia en un 75% debido a que el servicio de emergencia, dentro de las áreas críticas, carece de una adecuada organización o gestión y tiene un mayor número de recurso humano. La calidad de atención de enfermería en las áreas críticas fue de un nivel bueno (55% de las enfermeras) (28).

Allasi P. (2022) Huancavelica. “Gestión del cuidado y seguridad del paciente en la sanidad - Policía Nacional del Perú, Huancavelica.” **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la gestión del cuidado y seguridad del paciente en la Sanidad - Policía Nacional del Perú- Huancavelica 2022. **Metodología:** Empleó el estudio descriptivo, correlacional, inductivo-deductivo y específico, con diseño no experimental transeccional descriptiva y correlacional, contó con una población de 1092 efectivos policiales de los cuales se obtuvo una muestra 284. **Resultados:** Existe mayor cantidad de policías de sexo masculino 58.10% (165), la edad más frecuente está entre

los 25 a 34 años 69.01% (196); el 100% (284) son policías con condición laboral nombrada; la mayor frecuencia de tiempo de servicio está entre los 6 a 10 años; 61.27% (174) policías expresan que la gestión del cuidado es adecuado y la seguridad del paciente es buena; a diferencia de 26.06% (74) que manifiesta que la gestión del cuidado es inadecuado y la seguridad del paciente mala. Dentro de las dimensiones de la gestión del cuidado y seguridad del paciente que resaltan tenemos 27.46% (78) mencionan que la dimensión estructura es inadecuado y la seguridad de la paciente mala; 24.65% (70) expresan que la dimensión proceso es adecuado y la seguridad de la paciente mala; un 2.11% (06) expresan que la dimensión resultados es inadecuado y la seguridad de la paciente mala. **Conclusión:** Existe relación positiva fuerte entre la gestión del cuidado y seguridad del paciente en la Sanidad de la Policía Nacional del Perú de Huancavelica con un valor de “rho” = 0,927 ($p=0,000<0.05$). (29).

Castillo R. et al. (2022) Huaral. “Seguridad del paciente hospitalizado y la gestión del cuidado de enfermería en un hospital de Huaral, nivel II” **Objetivo:** Determinar la relación entre la seguridad del paciente hospitalizado con la gestión del cuidado de enfermería en un hospital de Huaral, nivel II, 2022. **Metodología:** Aplicaron la investigación de tipo básico, de nivel correlacional, de diseño no experimental de corte transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra fue no probabilística, 50 enfermeros participaron, se empleó la encuesta, con la aplicación de cuestionarios validados, se realizó una prueba piloto, para la seguridad del paciente se obtuvo de 0.803 y la gestión del cuidado de enfermería obtuvo 0.716 siendo confiables; la percepción seguridad del paciente fue en su mayoría moderado 90% y la gestión del cuidado fue buena en el 80%. Se aplicó la técnica estadística de Correlación de Pearson donde se halló el valor p en 0,030 menor a 0,05 y una correlación negativa de -0,307. **Resultados:** Existe relación de la variable Seguridad del paciente sobre la Gestión del cuidado de enfermería; así mismo, existe relación de la dimensión atención primaria sobre la variable gestión del cuidado de enfermería, sin embargo, no se encontró relación con las dimensiones de área de trabajo, dirección, comunicación y sucesos notificados. **Conclusiones:** En cuanto a la seguridad del paciente, la mayoría de enfermeros se centran en el nivel moderado, alcanzando un porcentaje de 90%, y otros enfermeros lo evaluaron como adecuado con 10% y ningún enfermero indicó que fue inadecuado. Segunda: En cuanto

a la gestión del cuidado enfermería, la mayoría de enfermeros se centran en el nivel bueno, alcanzando un porcentaje de 80%, y otros enfermeros lo evaluaron como mediano con 20% y ningún enfermero indicó que fue bajo. Tercera: Existe relación entre la variable Seguridad del paciente hospitalizado y la variable gestión del cuidado de enfermería. Es una correlación negativa porque el indicador encontrado tiene un valor de -0,307.(30)

Mora Arias, Fabiola (2022) Lima. “Gestión del cuidado de enfermería y seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima.” **Objetivo** Establecer la relación entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional, lima 2022. **Metodología:** 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 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. **Resultados:** En el 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. **Conclusiones:** 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 2022(31).

2.1.3 Nivel local

Machuca V. et al. (2018) Huancayo. “Gestión de la calidad del cuidado del paciente y satisfacción laboral del usuario interno del Hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo”. **Objetivo:** Determinar la relación entre la Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo. **Metodología:** El tipo de investigación fue el aplicado de nivel correlacional, con una muestra de 31 usuarios internos de enfermeras asistenciales que laboran en el servicio de emergencia del hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Gestión del Cuidado CARE – Q adaptada, y la escala de satisfacción laboral SL- SPC, estos instrumentos fueron aplicados a través de la técnica auto-administrado. **Conclusión:** Existe una correlación positiva baja entre la Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,300; asimismo se observa que $p = 0,101$ entonces $0,101 > 0,005$, en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H_a). **Resultados:** No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de Spearman solo se tiene una relación baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018 (32).

Huaranga Z y Galarza M. (2018) Tarma. “Percepción de calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, **Objetivo:** Determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2018. **Metodología:** Diseño es de tipo descriptivo de corte transversal. Población: constituida por una población de 42 pacientes hospitalizados. Utilizando como técnica la entrevista, instrumento la encuesta. **Resultados:** La percepción del paciente oncológico sobre la calidad de atención de enfermería, en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, el 66.7% es Regular, el 33.3% es Buena no existiendo una atención de mala calidad. Referente a las dimensiones: La percepción del paciente oncológico según la dimensión interpersonal sobre la calidad de atención enfermería, el 42.9% es Buena y el 57.1% percibe regular calidad de atención. La percepción del paciente oncológico según la dimensión técnica sobre la calidad de atención de enfermería, en el 23.8% es Buena, en el 76.2% es Regular. La percepción del paciente oncológico según la dimensión de entorno, sobre la calidad de atención de enfermería, en el 35.7% es Buena, en el 64.3% es Regular. **Conclusión:** Se afirma que la percepción del paciente oncológico sobre la calidad de atención de enfermería, en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es Regular. En función a la dimensión interpersonal, técnica y de entorno también la percepción es de regular calidad de atención de enfermería. Al relacionar con las variables demográficas no existe influencia en la percepción de los pacientes ante la calidad de atención de enfermería. (33).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teoría de enfermería

“Teoría del cuidado”; según Kristen Swanson, La Gestión del Cuidado de enfermería será entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución, Por lo tanto,

su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad y que considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto. Las enfermeras al prestar cuidados no deben perder la vista del individuo como un ser holístico, por lo que no sólo deben prestar atención a lo biológico, sino que saber escuchar con atención, esto constituye la fase inicial del dialogo y permite la comunicación con la persona, es más la enfermera/o debe ser capaz de respetar los derechos de los pacientes durante su cuidado, incluye la confidencialidad, derecho a la información, compañía, ayuda espiritual y participar del sistema de salud. (34)

De acuerdo con esta teoría, el "cuidado" es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de emociones compartidas entre el profesional de enfermería el ypaciente. (35)

Swanson en Wojnar plantea que “independiente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimientos), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) las acciones terapéuticas (hacer por yposibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente) Por lo tanto los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica de los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada por estar física y emocionalmente presente y representada por hacer yposibilitar al cliente” (36)

Siguiendo el mismo autor Sin duda como profesionales de enfermería la mejor forma de sustentar nuestros conocimientos es a través de teorías que intentan explicar y definir diversos fenómenos relacionados con la disciplina. El rol gestor del cuidado que se atribuye a los profesionales de enfermería en Chile puede y debe ser respaldado por conocimientos teóricos que aseguren la calidad de los cuidados hacia el usuario, tomando las mejores decisiones fundamentadas en teorías, de manera tal que sea respetado como profesional con conductas responsables de cuidado frente a la

sociedad. (37)

2.2.2 Bases conceptuales

2.2.2.1. Gestión de cuidado de enfermería

Cuidar es servir, asistir, estar responsabilizado por lo que le suceda a esa persona y es propio de la naturaleza humana. Nace como intuición femenina en el seno familiar con el propósito de garantizar la salud. (38)

La salud es un producto y un proceso social. Es el resultado de complejas interacciones entre los procesos económicos, biológicos, etnográficos, culturales y sociales, que determinan el grado de desarrollo integral, mientras que, como proceso social, está sustentada en la coordinación y organización de los aportes de los múltiples actores relacionados con el estilo de vida, las condiciones de vida y el modo de vida. Se vinculan directamente con el bienestar de los individuos y las poblaciones. (39)

La enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos hacia la mejoría continua del cuidado. (40)

El arte de la enfermería, es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para ello el profesional de enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana (40).

El cuidado constituye el objetivo principal del profesional de Enfermería. Peplau lo describe como un proceso de relación interpersonal con fines terapéuticos de ayuda, donde esta interacción debe realizarse entre dos personas, enfermera-paciente, teniendo objetivos comunes, lo que supone respeto, desarrollo y aprendizaje entre los dos participantes de la interacción.

Peplau destaca la importancia de la dimensión interpersonal en la calidad del cuidado de enfermería, según lo cual los cuidados de Enfermería van a tener lugar dentro de la relación terapéutica de ayuda. Los resultados de los cuidados se verán fortalecidos sólo

si existe una buena relación enfermera-paciente. Entonces si, brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el Cuidado Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio del método lo técnico-científico del proceso de de Enfermería orientado a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando terapéuticamente en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.(41)

El profesional de enfermería en las diferentes situaciones de enfermería se relaciona con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, donde aplica diferentes elementos. Esto favorece que la enfermera realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. Una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería (42).

La gestión del cuidado es una labor rigurosa que requiere de análisis, deducción, discernimiento y conocimiento; es decir, la aplicación de “juicio enfermero”, sustentado en el ser, saber y quehacer de la Enfermería como profesión y disciplina. Lograr dichas competencias debería permitir a los profesionales posicionarse como gestores de cuidados en sus lugares de trabajo y actores de cambio, tanto en sus esferas de desempeño como en su ciudad, región, país en vez de tan solo escudarse tras la investidura que les otorga el marco legal (42).

La Gestión del Cuidado de Enfermería es vista como la primera línea de acción de enfermería en donde el profesional debe cumplir con unas características propias como el liderazgo, la toma de decisiones y la capacidad integrar el proceso de salud con el contexto de la persona, a partir del marco normativo actual que fundamenta el sistema de salud y su acción como profesional (36). La gestión del cuidado de enfermería entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina, la ciencia del cuidar, se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados,

oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución (43).

La práctica de enfermería en este contexto sugiere la creación de un cuidado basado en una concepción de la disciplina enfermera y orientado hacia lo que se realiza con la persona o en nombre de ella, más que lo que se hace a la persona (técnicas) o para ella (dar un medicamento) (43).

Según Benner (1984) citado por Grajales (2004) Ello plantea la necesidad de nuevos estilos de gestión dirigidos a un cuidado personalizado, basado en la experiencia particular de salud. Entonces el cuidado enfermero se convierte en específico, individual y contextual (43).

Así, los planes de cuidado estandarizados elaborados para ciertas experiencias de salud que existen en la literatura, pueden servir de guía, pero los planes de cuidados individualizados son imprescindibles, es decir, utilizar el método de atención de enfermería en la práctica diaria será indudablemente necesario para hacer la diferencia (43).

La gestión del cuidado incluye también la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario). Incluye el análisis reflexivo de los datos y su elaboración junto con el paciente y la familia de los objetivos de salud. La enfermera debe realizar el diagnóstico de enfermería que resuma la respuesta de la persona a su experiencia en salud y la causa de esta respuesta. La planificación de las intervenciones requiere de la ciencia y el arte de enfermería, que pueden variar según la concepción de la disciplina, pero que son generalmente guiadas por los principios inherentes al cuidado. Por ejemplo, el cuidado ofrecido a una persona en un entorno donde la tecnología es cada vez más sofisticada, como en las unidades de cuidado intensivo, necesita que la enfermera centre ante todo su atención en la persona para la que se han indicado las medidas especializadas (43).

Otro aspecto de la Gestión del cuidado inherente a la práctica de enfermería y que merece ser señalado, se trata de la colaboración interdisciplinaria que comprende la

consulta entre colegas enfermeras, igual que la participación de enfermeras clínicas en el desarrollo de conocimientos y en la formación de futuras enfermeras. La colaboración interdisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados y es algo que poco realizamos las enfermeras. La identificación de enfermeras expertas y las consultas entre colegas enfermeras, los conocimientos compartidos, refuerzan el potencial y la competencia del grupo profesional, mientras que los conocimientos celosamente guardados en un escritorio o en la mente de alguna enfermera experta no contribuyen a una práctica colaborativa de calidad (43).

Según Meleis (1989) citado por Grajales (2004) dice que la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería. A partir de lo anterior Susan Kérrouac (1996) define la gestión del cuidado enfermero como un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (45)

El rol de la enfermera responsable de la gestión de los cuidados consiste en apoyar al personal que otorga cuidados. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, esta gestión como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación en este sentido se considera heurístico. La contribución de la enfermera jefe responsable de la gestión en enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles. De esta manera las enfermeras responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos, ejercer su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud. (45)

La gran parte de las enfermeras trabajamos en centros hospitalarios o comunitarios, que se encuentran administrados con una mecánica muy compleja, con principios de

alta burocracia, de gran centralización, y excesiva división de tareas. Con frecuencia la organización, los servicios, y el trabajo se establecen con el enfoque médico del diagnóstico y del tratamiento (medicina, cirugía, obstetricia, pediatría). Por otro lado, existen múltiples grupos de poder, los jefes, los médicos, los sindicatos y diversos grupos profesionales, lo cual genera algunos problemas en relación al reconocimiento, estatus, comunicación, autonomía y responsabilidad, que pueden complicar las actividades para una gestión del cuidado exitosa. (44)

Así también al interior de los propios departamentos de enfermería, existen elementos que obstaculizan el entorno para una gestión efectiva tales como: personal escaso, con predominio femenino enfrentado a múltiples roles sociales (esposa, madre, profesionalista), alta rotación de personal, ausentismo, equipos de trabajo muy heterogéneos en su formación, escasa educación continua, con una cultura profesional débil de ayuda, servicio y altruismo; que además debe hacer frente a situaciones de estrés, angustia y dolor de los pacientes. En fin, un personal responsable del cuidado que trabaja en un medio ambiente altamente complejo y donde surgen en algunas ocasiones dilemas éticos. Desde esta perspectiva del entorno la gestión del cuidado requiere de la enfermera jefe, el ejercicio del liderazgo y la motivación, dos procesos esenciales para garantizar un cuidado de calidad. (45)

El liderazgo permite influir en la acción de las personas responsables del cuidado en relación a su compromiso personal y de respeto a las personas, así, la enfermera gestora puede transmitir los valores del cuidado y asumir actitudes de apoyo para con el personal responsable del mismo y reducir los factores que obstaculizan un cuidado de calidad. (43)

Así también es responsable de realizar acciones que motiven al personal, la motivación se puede medir por el grado de autonomía que las enfermeras adquieren y su nivel de responsabilidad en el cuidado. La enfermera gestora tiene entonces el compromiso de generar un clima de trabajo favorable y participativo, debe hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, ser receptiva ante las demandas del personal, reconocer el trabajo, compartir la información, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y la capacitación de todos los

miembros del grupo de cuidados. La motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado. Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida. (43)

La gestión de los cuidados está entonces orientada hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona. (42)

2.2.2.2. Gestión de la calidad del cuidado de enfermería

La calidad es un atributo actualmente exigible en todas las organizaciones y empresas, y la calidad de un producto o de un servicio no es resultado del azar; la calidad requiere ser planificada en todo servicio o en cualquier producto.

En las instituciones hospitalarias, enfermería tiene la función de ofertar y brindar cuidados a los cuales se les exige sean de calidad; por ese motivo, la dependencia de enfermería (dirección o coordinación de enfermería) debe planear la calidad de los cuidados que oferta; sin embargo, en lo atinente a la entrega de cuidados de enfermería al usuario (sujeto de cuidado), no basta la sola planificación de la calidad del cuidado para garantizar la entrega de cuidados de calidad. (42)

Por gestión se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional en enfermería para cuidar representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad. (42)

El trabajo en equipo es una característica esencial de la gestión y de la filosofía de la calidad. Un verdadero equipo está compuesto por pocas personas con habilidades

complementarias y comprometidas en un propósito común. En este sentido, los equipos de mejoramiento deben articular todos los procesos de la institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel. Su máxima expresión es el comité de control interno, también llamado consejo de calidad; sus integrantes se involucran en los procesos que han de favorecer a las respectivas áreas funcionales y estratégicas de negocios, con alto grado de participación, aunando esfuerzos, y compartiendo conocimiento sin delegar ni diluir la responsabilidad. Este modelo es aplicable a las áreas funcionales en su actividad interna. (44)

El área funcional de atención al cliente debe constituir equipos de mejoramiento interdisciplinarios para asegurar la calidad en el proceso de atención integrada. A diferencia de los círculos de calidad que, por supuesto, deben corresponder a los grupos interdisciplinarios que trabajan por el mejoramiento de sus procesos. (44)

2.2.2.3. Calidad de servicio de enfermería

2.2.2.3.1. Calidad: El concepto de calidad proviene del latín “qualitis” que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otros significados. Una de las definiciones más aceptadas, sobre calidad en salud, es la de Avedis Donabedian, quien dice: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario” (45)

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

Estructura: Referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

Proceso: Corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud

que se ejecutan y la forma como se ejecutan.

Resultado: Representa el impacto logrado con la atención, en término de mejora en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Dimensiones de calidad

Avedis Donabedian, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario, y el contexto o entorno de la atención.

a) Dimensión Técnico-Científica:

Comprende todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos y guías de atención. Las características básicas de esta dimensión son:

Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población. - Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas. Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.

Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias. - Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención, que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

En esta dimensión el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual se espera que la institución como mínimo garantice estos aspectos. Son las entidades de control de calidad y los colegios profesionales los llamados a verificar que las instituciones de salud cumplan con parámetros

mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

b) Dimensión humana:

Aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar atención y garantizar la salud de un ser humano. Está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- **Respeto a los derechos**, a la cultura y a las características individuales de la persona. Incluye el respeto por las decisiones del paciente, con su intimidad y privacidad.
- **Información completa**, veraz, oportuna y entendida por el usuario o familiar responsable.
- **Interés manifiesto en la persona**, en sus percepciones, necesidades y demandas. - Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.(45)

- c) **Dimensión del entorno:** Llamada también administrativa. Está referida a las relaciones prestadores–consumidores que hacen relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden y privacidad. Se concibe como “la atención oportuna, razonada, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para un ejercicio profesional competente y responsable” Expresada de otra forma: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficaz, eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.(46)

2.2.2.4. Tipo de atención de enfermería

- **Atención directa:** Se basa en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente, que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud. Los resultados del proceso de evaluación van a determinar la clasificación de pacientes según el grado I, II, III, IV de Dependencia de Enfermería, en 24 horas. (48)
- **Atención indirecta:** Son las actividades que desempeña la Enfermera (o), lejos del usuario, en beneficio del mismo y para su bienestar, como: tareas administrativas, preparación de medicamentos, material o equipos trámites documentarios, comunicaciones y coordinaciones. (48)

2.2.2.5. Proceso de gestión administrativa en enfermería

Administrar cuidados enfermeros, requiere, primero, el conocimiento de las múltiples facetas del entorno en el que se sitúa la acción gestora y de las personas cuidadoras, a partir de la década de 1970, con la manifestación de nuevas fuerzas que surgieron en un entorno en rápida evolución, la complejidad de la gestión de los centros de salud no cesa de crecer. (49)

La racionalización de los recursos humanos y financieros, los cambios de prioridades, las nuevas leyes y reglamentos, las exigencias de los consumidores más instruidos y más comprometidos, los cambios demográficos y los nuevos perfiles de las necesidades de salud de la población caracterizan nuestro entorno. Por añadidura, la eficacia, rentabilidad, productividad y la estabilidad económica forman parte de los objetivos prioritarios de las orientaciones políticas contemporáneas. Todos estos datos constituyen un gran desafío frente a los valores humanos que sostienen la práctica de los cuidados enfermeros.

Las particularidades del personal de los cuidados enfermeros la complejidad relativa a su trabajo: un personal numeroso con predominio femenino, cuyo estatuto está, en gran parte, calcado de estatuto de la mujer en nuestras sociedades; un personal enfrentado a múltiples roles sociales a los que se

pueden añadir a la vez, responsabilidades de esposa, madre, empleada, cuidadora y profesional; equipos de trabajo que a menudo están caracterizados por una gran inestabilidad principalmente en razón al trabajo a tiempo parcial, tasas de movilidad, rotación y absentismo; equipos de trabajo muy heterogéneos con respecto a la formación del personal cuidador, por ejemplo las personas que tienen una formación universitaria avanzada y personal de cuidados con una formación más restringida; una cultura profesional, la ayuda, el apoyo, el servicio y el cuidado a los demás; un medio de trabajo donde el personal frecuentemente debe hacer frente a la situación de clientes cuya condición es imprevisible y marcada por crisis físicas y emocionales que a menudo se asocia a la angustia y el dolor; en fin, un personal de cuidados enfermeros que trabaja en un medio altamente tecnificado y donde surgen numerosos problemas éticos.(49)

Según Kérouac, (2002) citado por Grajales (2004) considera que el personal de cuidados enfermeros es el principal recurso de cuidados en los centros de salud y que la gesti3n de los cuidados requiere la utilizaci3n del potencial de cada persona cuidadora para dispensar, lo más eficazmente posible, los cuidados dirigidos a la salud de las diversas clientelas y, por extensi3n, los de la comunidad. Igualmente nos damos cuenta de que el rol de la enfermera gestora gravita alrededor del liderazgo y de la motivaci3n dos procesos esenciales para la gesti3n del entorno social (5).

La primordial al ejercer el rol de líder en la gesti3n de los cuidados en enfermería es la capacidad de tomar decisiones. Una de las principales funciones de los profesionales que ejercen una responsabilidad directiva, o más propiamente gestora, se centra en la toma de decisiones. Éste es un proceso nada fácil, que compromete el quehacer directivo de forma continua, debiendo seleccionar entre las alternativas precisas en la toma de decisi3n. Es así que para tomar una decisi3n se requiere percibir diversas opciones, significa decidir o elegir entre varias alternativas, aunque éstas sean las más elementales o primarias; s o no, act o o no act o, dejo las cosas como están o hago un cambio

(50).

Según Potter, (2002) citado por Pérez & Coutín, (2005) considera que la toma de decisiones es un proceso reflexivo e intelectual conformado por unas secuencias que pueden ser analizadas, perfeccionadas e integradas, con objeto de conseguir una mayor precisión y exactitud en la solución de los problemas y en el inicio de acciones, incluye identificar un problema, buscar soluciones y seleccionar la alternativa que mejor permita alcanzar el objetivo de quien toma la decisión.(40). El líder, en este caso la enfermera gestora de los cuidados cuando toma una decisión correcta, consigue algo más que resolver los problemas inmediatos, consigue a largo plazo fomentar la toma de decisiones acertada por parte de las otras enfermeras, a través de la observación de su rol de líder.

Marriner (2009) citado por Morán et al., (2016) considera que la solución de problemas es una capacidad que puede perfeccionarse, es decir la habilidad de decidir se puede aprender, por lo que consideramos primordial considerar desarrollar esta capacidad en la formación del recurso humano del profesional de enfermería. Si revisamos la literatura, existen diversos modelos organizativos para tomar decisiones: el modelo racional, modelo político, modelo colegial y modelo burocrático, modelo del cubo de basura por mencionar algunos, pero, independiente del modelo que se adopte, lo importante es desarrollar el pensamiento crítico, ya que éste contribuye a la calidad de la toma de decisiones y a la solución de problemas. El profesional de enfermería debe estar preparado en los diversos aspectos que involucra la gestión de los cuidados, para responder con una atención de calidad ante los usuarios que demandan salud, y ante la sociedad que nos ha otorgado tal responsabilidad (50).

Para Kérouac, (2002) citado por Grajales & A, (2004) considera que se mide la motivación del personal por su participación, por su autonomía y por su responsabilización. En efecto, la motivación y la satisfacción en el trabajo requieren, a su vez, el compromiso, la participación y la acción concertada de

las gestoras y del personal cuidador. La enfermera gestora, está pues, llamada a crear un clima de trabajo favorable y constructivo. Posee varios medios a su alcance; hacer participar al personal en las decisiones pedir la opinión del grupo, mostrarse receptiva a las demandas del personal, reconocer el trabajo bien hecho, compartir la información, diversificar las tareas que se han de cumplir, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y estimular la participación de las actividades de perfeccionamiento. La motivación del personal cuidador esencial a un entorno social propicio al cuidado de la persona. La enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo podrá comprometerse mejor en los procesos interactivos y terapéuticos dirigidos a favorecer la curación y a promover la salud de las personas (51).

García (2013) entonces afirma que: Es la aplicación del método científico en la gestión y administración de los servicios de Enfermería. La función administrativa en enfermería, aun sin practicarse en la cabecera del enfermo, desarrolla un complejo proceso, necesario y conectado con todo lo que supone su actividad profesional en la sociedad actual, dentro de nuestro sistema sanitario. Las funciones que encierra el proceso administrativo nos lleva a un entendimiento formal del mismo en el desempeño de actividades de enfermería, preparándonos para una tarea profesional basada en unos principios organizacionales de planificación, responsabilidad y control.

Además, Beltrán (2015) define que este proceso consta de 4 fases
Planificación: Proceso que, partiendo del análisis pasado y actual de la situación, define objetivos a alcanzar, así como normas de ejecución y control de las actividades a desarrollar durante un periodo de tiempo determinado.

Organización: Proceso de relacionar o combinar los grupos que deben llevar a cabo las acciones. Comprende el establecimiento de una estructura global, formalizada, permanentemente y roles para las personas que integran la empresa Las fases de la organización son: La estructuración, sistematización, instalación.

Dirección: Es la función administrativa que trata de influir en las personas de la organización para que de forma voluntaria y con interés, contribuyan al logro de su unidad funcional y los objetivos de la empresa. Esta fase representa la puesta en marcha efectiva, significa pasar a la acción, tal y como se ha organizado y planificado. Los elementos de la dirección son: La toma de decisiones, liderazgo, motivación, comunicación, orientación y supervisión.

Control: Es la actividad de seguimiento encaminada a corregir las desviaciones que puedan darse al respecto de los objetivos. El control se ejerce con referencia a los planes, mediante la comparación regular y sistemática de las previsiones habidas respecto de los objetivos (51)

2.2.2.6. Seguridad del paciente

Según Chambi (52), la seguridad del paciente es un elemento clave y prioritario de la calidad. Los errores y la falta de calidad redundan en perjuicios para usuarios y profesionales y aumentan los gastos sanitarios. La mayoría de estos errores se relacionan con el entorno asistencial, por lo que es necesario ir más allá de un modelo centrado en la depuración de la responsabilidad personal y la negligencia individual: es la organización en su conjunto la que requiere ser evaluada y en donde deben implementarse actuaciones de mejora.

La seguridad del paciente hospitalizado hace referencia a la Seguridad Clínica que es un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes reconocido por Organismos como la OMS, la OPS y el Comité Europeo de Sanidad del Consejo de Europa que recomiendan a los diferentes gobiernos situar la seguridad del paciente en el centro de todas sus políticas sanitarias.

En el ámbito profesional es del cuidado y la atención a pacientes hospitalizados, donde bajo circunstancias de confusión, estrés, enfermedad, desconocimiento del medio y sensación de amenaza, el paciente se encuentra más vulnerable a los riesgos del entorno, ya sean físicos o psicológicos. Su capacidad de autoprotección puede estar comprometida por la disminución en la capacidad para protegerse de amenazas internas y externas.

a) Seguridad en la información

Durante un episodio de enfermedad o un período de atención, un paciente podría, potencialmente, ser tratado por una serie de facultativos médicos y especialistas en múltiples entornos, incluyendo atención primaria, atención ambulatoria especializada, atención de emergencia, atención quirúrgica, cuidados intensivos y rehabilitación. En forma adicional, los pacientes se moverán a menudo entre áreas de diagnóstico, tratamiento y atención en forma regular, y podrán encontrarse con tres turnos de personal por día, suponiendo esto un riesgo de seguridad para el paciente en cada intervalo. La información facilitada a los pacientes y sus familiares en relación a su estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de Enfermería, tiene una gran importancia, en general durante la hospitalización, y especialmente durante el ingreso en la Unidad de cuidados intensivos la comunicación (Nanda 00157) responde a la necesidad de seguridad y de comunicación que tiene el usuario/ familia, mejorar la comunicación (NOC) es el propósito que los profesionales de Enfermería perseguimos, apoyados en las estrategias necesarias, a través de la formación para la competencia profesional , y en el diseño y desarrollo de programas de comunicación, teniendo en cuenta las aportaciones de usuarios y familia, integrados en los cuidados de Enfermería al ingreso (NIC), a su vez los criterios, actividades y cronograma, vendrán especificados en el Plan de acogida a los profesionales de nueva incorporación con el fin de favorecer el seguimiento de pautas comunes y la calidad en el proceso asistencial.(53)

b) Seguridad en el entorno

Dentro de los factores extrínsecos se considera a toda la infraestructura y equipos que forman parte del tratamiento y recuperación del paciente en una unidad hospitalaria que es la Unidad donde se mantiene en observación y bajo vigilancia médica y de enfermería al paciente con padecimientos médicos y/o quirúrgicos para su diagnóstico y tratamiento.

c) Seguridad eventos adversos

La atención de Enfermería es un servicio fundamental en procesos terapéuticos tanto ambulatorios como de internación en cualquier institución de salud. El contacto del enfermero con las personas que son atendidas en instituciones de salud suele ser permanente y constante. En este sentido, Enfermería realiza procedimientos encaminados a cuidar la salud del usuario y propender por el restablecimiento de la misma cuando una persona se encuentra enferma y posteriormente en la rehabilitación, cuando la enfermedad ha dejado sus secuelas. (53)

En este proceso de salud - enfermedad se suceden intervenciones que revelan la importancia de la Enfermería en los resultados de salud que se obtienen de la asistencia sanitaria. Por tanto, es vital evaluar las acciones de Enfermería encaminadas a la seguridad del paciente y la importancia de las mismas en el actuar de ésta, como una manera de gestión de riesgo sanitario dentro del proceso de atención asistencial.

La seguridad del paciente, como una de las dimensiones claves de la calidad asistencial, se convierte en un objetivo prioritario para la gestión de la calidad en los sistemas de salud. Uno de los principales enfoques, es el desarrollo de indicadores para la monitorización de la calidad de atención, con el objetivo de comparar instituciones, identificar oportunidades de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones (53).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre gestión del cuidado en enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN)Centro, Concepción - 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

- H.E.1:** Existe relación directa y significativa entre la estructura del servicio de enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - 2021.
- H.E.2:** Existe relación directa y significativa entre la estructura del sistema de gestión de planeación y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción -2021.
- H.E.3:** Existe relación directa y significativa entre la estructura del sistema de gestión de organización y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción -2021.
- H.E.4:** Existe relación directa y significativa entre la estructura del sistema de gestión de control y mejora y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción -2021
- H.E.5:** Existe relación directa y significativa entre el proceso de relación de capacitación y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción -2021
- H.E.6:** Existe relación directa y significativa entre el proceso de modelo de enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - 2021
- H.E.7:** Existe relación directa y significativa entre la dimensión de resultados y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción -2021.

2.4. Definición de términos

- **Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. (54)

- **Usuario:** Dicho de una persona: Que tiene derecho de usar de una cosa ajena con cierta limitación. (54)
- **Cuidar:** Poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo. (55)
- **Gestión:** Acción que se realiza para resolver una cosa, en especial es administrativa o requiere documentación ir a hacer gestiones. (54)
- **Calidad de atención:** Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos.(54)
- **Ética del Cuidado:** Se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. Para ella, el compromiso hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. (56)
- **Seguridad:** La Seguridad del Paciente (SP), o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia. (54)
- **Paciente:** Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien necesita atención médica(56)
- **Resolución:** El profesional de enfermería requiere solucionar conflictos suscitados durante turno.(56)
- **Conflictos laborales:** Es el ámbito laboral, el conflicto es considerado un fenómeno natural derivado de intereses opuestos entre empleadores y empleados (57)
- **Relaciones interpersonales:** Intercambio de información, sentimientos, percepciones, conductas y actitudes entre dos o más individuos, así también es la capacidad de resolver problemas que dichas relaciones pueden plantear (57).

- **Conflicto:** Es la coexistencia de tendencias contradictorias en el individuo, capaces de generar un enfrentamiento (57)
- **Profesional de enfermería:** Actividad profesional que consiste en la atención de enfermos y heridos, así como otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas (56).
- **Paciente oncológico:** Paciente con diagnóstico de cáncer de algún sistema, con atención y tratamiento de quimioterapia. (54)
- **Servicios de hospitalización:** Son las unidades de hospitalización de los pacientes con diagnóstico relacionados a la cirugía, medicina, ginecología, traumatología, pediatría y neonatología. (54)

2.5. Identificación de variables

Variable 1: Gestión de cuidado

Variable 2: Seguridad del paciente

2.6. Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensión	Indicadores	Ítems	Categorización de la variable
Gestión del cuidado de enfermería	Gestión del cuidado de enfermería como entendida el ejercicio de la profesional enfermera, sustenta su disciplina en la ciencia del cuidar, se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control para la provisión de cuidado oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos	Manifestación expresa de la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y que se sustenten en políticas y lineamientos estratégicos de la institución.	Estructura	- Elementos de estructura del servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Misión - Visión - Valores corporativos - Objetivos estratégicos - Política de calidad 	1 2 3 4 5	Variable de la categoría ordinal Puntuaciones: Si No
				- Elementos de planeación	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Operativo - Objetivos de Calidad del cuidado - Presupuesto - Modelo de Cuidado - Proceso de Enfermería - Requerimientos de talento humano - Procesos de reclutamiento - Manual de funciones - Manual de procedimientos - Guías/protocolos de cuidado - Sistema de información - Indicadores (riesgos de caídas) - Indicadores (identificación correcta) - Indicadores (administración de medicamentos) - Indicadores (riesgos de UPP) - Indicadores (rondas de seguridad) 	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17	
				- Elementos de organización	<ul style="list-style-type: none"> - Proyección del Cuidado - Plan de acción de la jefatura 	18 19 20	

					<ul style="list-style-type: none"> - Toma de decisiones 21 - Puestos de trabajo 22 - Asignación de talento humano y recursos 23 - Adherencia a las guías de procedimientos 24 - Adherencia a los protocolos de atención 25 - Respeta la organización 26 - Procesos comunicativos (diálogo) 27 - Procesos comunicativos (comunicado) 28 - Sistema de información 29 	
			Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Elementos de control y mejora 	<ul style="list-style-type: none"> - Fomenta autocontrol 30 - Control (información) 31 - Control (lista de chequeo) 32 - Control evaluación del personal 33 - Evaluación 34 - Avance logrado 35 - Identifica problemas 36 - Resuelve problemas 37 - Implementa decisiones 38 - Seguimiento cotidiano 39 - Mejora continua 40 - Rediseño - Motiva y coordina 	
				<ul style="list-style-type: none"> - Elementos de proceso- relación de capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas formativas 41 - Actividades de extensión 42 - Actividades investigativas 43 	

			Resultado	<ul style="list-style-type: none"> - Elementos de proceso de Modelo de Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo de cuidado - Instrumentos informativos - Efectividad y eficiencia de los cuidados. - Gestión por competencias - Gestión del conocimiento. 	<p>44 45 46 47 48</p>	
				<ul style="list-style-type: none"> - Elementos de resultados 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción de usuarios (interna y externa) - Mantiene coordinación; satisfacción usuario externo. - Mantiene coordinación prevención eventos adversos. - Lidera eficacia y eficiencia. 	<p>49 50 51 52 53</p>	

Variable 2: Seguridad del paciente

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Ítems
Seguridad del paciente	Seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios (5).	La seguridad del paciente es un elemento clave y prioritario de la calidad. Los errores y la falta de calidad redundan en perjuicios para los Usuarios y profesionales y aumentan los gastos sanitarios. El cual será alcanzado a través del cuestionario sobre la seguridad en el cuidado del paciente en hospital.	Seguridad en la información	<p>Su área de trabajo, continuo</p> <p>Supervisor</p> <p>Comunicación</p> <p>Frecuencia de incidentes reportados</p> <p>Grado de Seguridad del paciente</p> <p>Hospital</p>	<p>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18.</p> <p>1,2,3,4.</p> <p>1,2,3,4,5,6.</p> <p>1,2,3</p> <p>1,2,3,4,5,6,7.</p>	<p>Variable de la categoría ordinal</p> <p>Puntuaciones:</p> <p>1. Muy en desacuerdo (1)</p> <p>2. En desacuerdo(2)</p> <p>3. Ni de acuerdo ni en deacuerdo(3)</p> <p>4. Deacuerdo(4)</p> <p>5. Muy de acuerdo(5)</p> <p>A. Excelente(1)</p> <p>B. Muybueno(2)</p> <p>C. Aceptable(3)</p> <p>D. Pobre(4)</p> <p>E. Malo (5)</p> <p>1. Muy en desacuerdo (1)</p> <p>2. En desacuerdo (2)</p> <p>3. Ni de acuerdo ni en de acuerdo (3)</p>

				Su hospital continuado	8,9,10,11	<ul style="list-style-type: none"> 4. De acuerdo (4) 5. Muy de acuerdo (5) 1. Muy en desacuerdo (1) 2. En desacuerdo (2) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo(3) 4. De acuerdo (4) 5. Muy de acuerdo (5)
--	--	--	--	------------------------	-----------	--

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El trabajo de investigación fue descriptivo–correlacional; descriptiva, porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas; y correlacional; porque Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o variables. (58)

3.2. Nivel de investigación

El estudio alcanzó un nivel correlacional. Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (58). Los estudios correlacionales

Investigaciones que pretenden asociar conceptos, fenómenos, hechos o variables. Miden las variables y su relación en términos estadísticos. La investigación correlacional tiene, en alguna medida, un valor explicativo, aunque parcial, ya que el hecho de saber que dos conceptos o variables se relacionan aporta cierta información explicativa.

3.3. Métodos de investigación

El estudio realizado utilizó el método general deductivo. Inductivo; porque parte de lo específico a lo general; vale decir, que primero va describir cada uno de los fenómenos para luego arribar a una conclusión. Deductivo; porque parte va de lo general a lo específico; es decir, una vez que se concluye se confrontará la relación de las dos variables; a través de un sustento claro y preciso del suceso de los mismos. (58)

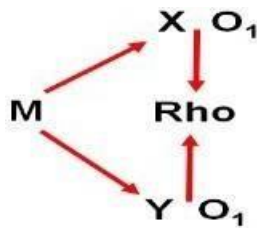
Así mismo; se utilizó el método específico: Descriptiva, estadística y bibliográfica. Descriptivo, porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. Estadístico; porque a través de la aplicación facilita la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la técnica estadística paramétrica y/o no paramétrica. Y Bibliográfica; porque permite recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc. (58)

3.4. Diseño de investigación

El diseño que se utilizó en el estudio fue: Diseño No Experimental Transeccional Descriptiva y Correlacional. Diseño No Experimental; porque carecen de manipulación intencional y tan solo se analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Transeccional; porque permite realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado

del tiempo. Descriptiva, porque facilita analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo. Correlacional; porque tiene la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, así mismo busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudia.(59)

Esquema:



Donde:

M = Muestra de estudio

Ox = Gestión del cuidado en enfermería

Oy = Seguridad del paciente

rho= Relación.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

El estudio se consideró a 75 enfermeras de hospitalización del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas, concepción, Junín.

3.5.2. Muestra:

El estudio se realizó a 55 enfermeras de hospitalización del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas, concepción este valor se halló a través de la aplicación del siguiente procesamiento estadístico.

Valor que usaremos para obtener el tamaño de la muestra para el presente estudio. Esta viene dada por la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2pqN}{NE^2 + Z^2pq}$$

Donde:

Símbolos	Tamaño de muestra	Valores
N	Tamaño de la población	75
z	Valor correspondiente a la distribución de Gauss 1,96 para alfa=0,05. Al 95% de nivel de confianza	1,96
p	En caso de desconocerse, aplicar la opción más desfavorable (p=0,8), que hace mayor el tamaño de muestra	0,5
q	1-p (Si p=80%, q=20%)	0,5
e	Error que se prevé cometer, para un error del 5%, introduciremos en la fórmula el valor 0,05	0,05

El cálculo del tamaño de la muestra, se realiza del siguiente modo: primero elegimos el error 0.05, y tomando $p = 0.5$ ($1-p = 0.5$) ya que no existen estudios similares. Para un nivel de confianza de 95% y tamaño de la población ($N=75$) sustituyendo estos valores tenemos:

Hallando el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(75)}{(55)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$n = 55$ enfermeras.

3.5.3. Muestreo:

Para el presente trabajo de investigación, la selección de la unidad de análisis se desarrolló a través del muestreo probabilístico aleatorio simple (59).

3.5.4. Criterios de Inclusión

- Usuarios que se atienden en el servicio de hospitalización cirugía, paliativos y medicina oncológica.
- Usuarios nuevos y continuadores.
- Que se encontraban en servicio de emergencia
- Aceptaron participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

3.5.5. Criterios de exclusión

- Problemas de salud del personal de salud.
- Incapacidad.
- Permisos especiales durante el periodo de la recolección de los datos.
- Negativa en la participación del trabajo de investigación.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica e instrumento que se utilizo fue:

- Gestión de cuidado de enfermería; se aplicó la Técnica de Encuesta; cuyo instrumento, cuestionario. Autor: Marquesa Emilia García Sampayo (2017).
- Factores que mide: El instrumento está constituido por tres partes: el componente estructura, que mide el sistema de Gestión del cuidado; el componente proceso, que mide la gestión calidad del cuidado y el componente resultado que mide la autoevaluación de la jefatura o coordinación. los resultados de los tres componentes permitirán la evaluación de la gestión de calidad del cuidado de la institución. Para calificar el resultado de una variable, se procedió a la cuantificación de lamisma estableciendo una relación porcentual y se constituyó

para ello un número fraccionario, registrando en el numerador el valor obtenido Validez y confiabilidad: Para la validación de instrumento, el mismo fue sometido a juicio de expertos, quienes fueron seleccionados por su experiencia profesional y trayectoria investigativa, todos Licenciados en Enfermería con grado de Doctor y Maestro:

- Dr. Enf. Manuel Guzmán Palomino Márquez
- Dra. Enf. Doraliza Correa Huamán
- Dra. Enf. Mercedes Palacios Gonzáles
- Mg. Enf. Luz Marina García Espejo

Para la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a Para la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a Enfermeras coordinadoras de servicio. La confiabilidad de determinó en un 92% (anexo 2.2.1) (60)

- Seguridad del paciente: se aplicó la Técnica de Encuesta; cuyo instrumento, cuestionario.

En México la DGCES realizó la adecuación del cuestionario diseñado por la Agency of Healthcare Research on Quality (AHRQ) de los Estados Unidos de Norteamérica y lo validó mediante la prueba de Alfa de Cronbach. El segundo Acuerdo de la Octava Sesión Ordinaria del CONACAS efectuada en mayo de 2012, indica lo siguiente: El 1º de noviembre de 2012 se publicó la Instrucción 337/2012 Llevar a cabo la evaluación de la cultura de seguridad del paciente utilizando el cuestionario adaptado por la DGCES, quien se compromete a proporcionar capacitación y apoyo técnico a las Instituciones y Entidades Federativas que lo soliciten, para realizar la evaluación y proyectos de intervención.

Características del cuestionario está integrado por 53 reactivos divididos en 9 secciones: A) Su área de trabajo B) Su supervisor/jefe C) Comunicación D)

Frecuencia de eventos reportados E) Grado de seguridad del paciente F) Su hospital G) Número de eventos reportados H) Información complementaria I) (61).

Para la recolección de datos se realizó el siguiente proceso:

- Estructurar los instrumentos de recolección de datos.
- Validación subjetiva del instrumento de recolección de datos a través de juicio de expertos.
- Validez y fiabilidad a través de prueba piloto y su procesamiento estadístico del mismo.
- Coordinación con la jefatura y supervisor del IREN-CENTRO para solicitar permiso para realizar la aplicación del instrumento a nuestra población a estudiar.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos previa coordinación.
- Organización de datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.

3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos

- A través de los instrumentos de recolección de datos dirigido a Usuarios de emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, se obtuvo datos necesarios y suficientes para la elaboración de un análisis estadístico que permitió conocer aspectos sobre habilidades directivas y desempeño laboral.
- A través del Microsoft Office Excel 2019 se tabuló los datos ítems/ítems previa codificación y asignación numérica en concordancia a las respuestas, así mismo; la distribución dimensión/dimensión de cada uno de las variables de estudio (habilidades directivas y desempeño laboral) para luego exportar al software

estadístico (58).

- Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 26.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2019, tomando en cuenta que los datos obtenidos fueron variables cuantitativos y cualitativos.
- El análisis estadístico descriptivo facilitó el procesamiento de la información y representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; así como los estadígrafos de tendencia central y de dispersión para los diversos contextos de toma de decisiones en el análisis descriptivo de los datos.
- Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba estadística de ji cuadrada a un nivel de confianza de 95% (0.95) y nivel de significancia de 5% (0.05), tratándose de variables de expresión cualitativa categórica ordinal.

3.8. Descripción de la prueba de hipótesis

Por ser variables codificados en escala ordinal, el instrumento estadístico es el coeficiente de correlación de Spearman. Este instrumento además de ser coeficiente, es una prueba de hipótesis, que sirve para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel de medición ordinal. Este coeficiente varía "...de -1.0 (correlación negativa perfecta) a $+1.0$ (correlación positiva perfecta), considerando el 0 como ausencia de correlación entre las variables jerarquizadas. Se trata de estadísticas sumamente eficientes para datos ordinales. (58)

Para la descripción de la prueba de hipótesis se utilizó el análisis estadístico inferencial de chi cuadrada de independencia de criterios, como medida de relación/asociación de variables a un nivel de confianza de 95% (0.95) y nivel de significancia de 5% (0.05). Así mismo, precisar que la ji cuadrada es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas. Variables involucradas; dos. Nivel de medición de las variables: Nominal u ordinal.

Procedimiento: Se calculó por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada, que es un cuadro de dos dimensiones, y cada dimensión contiene una variable. A su vez, cada variable se subdivide en dos o más categorías.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

Para la presentación de resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición (gestión del cuidado y seguridad del paciente) y permite la determinación de gestión del cuidado y seguridad del paciente en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Centro, Concepción.

Primero, se organizó los datos recolectados para su posterior representación haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers.

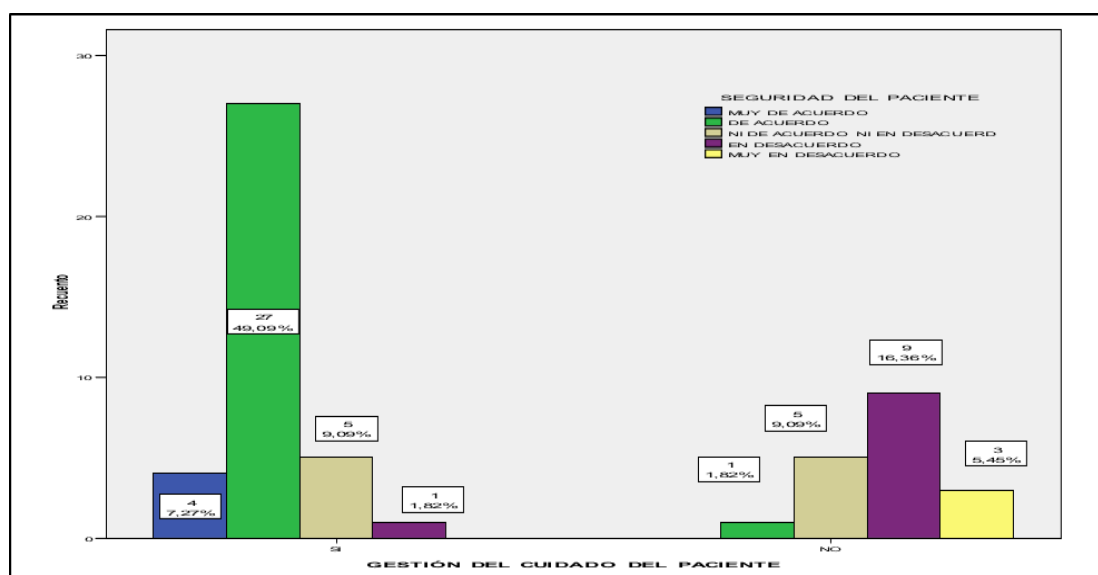
26.0 y Microsoft Office-Excel 2023; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas (categorías de cada variable). Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Tabla 1: Relación entre la gestión del cuidado y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

Seguridad del paciente	Gestión del cuidado				Total	
	Si		No			
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Muy de acuerdo	4	7.27%	0	0.00%	4	7.27%
De acuerdo	23	41.82%	5	9.09%	28	50.91%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	10.91%	4	7.27%	10	18.18%
En desacuerdo	3	5.45%	7	12.73%	10	18.18%
Muy en desacuerdo	1	1.82%	2	3.64%	3	5.46%
Total	37	61.27%	18	32.73%	55	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de instrumento aplicado.

Gráfico 1: Relación entre la gestión del cuidado y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.



Fuente: Tabla 1

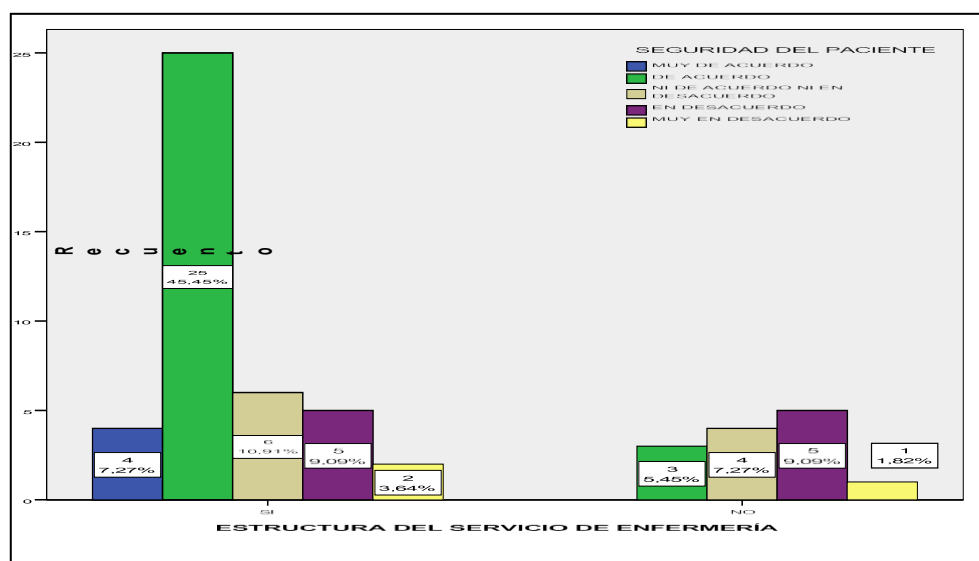
En la tabla 1 se muestra que el 41.82 % (23 enfermeras) Si garantizan la gestión del cuidado y con respecto a seguridad del paciente están De acuerdo; el 10.91% (6 enfermeras) si tienen una gestión del cuidado, pero en relación a la seguridad del pacientes están ni de acuerdo ni en desacuerdo; 1.82%(1 persona) si garantizan la gestión del cuidado y con respecto a la seguridad del pacienteestán muy en desacuerdo

Tabla 2: Relación entre la estructura del servicio de enfermería y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas –centro, Concepción 2021.

Seguridad del paciente	Estructura del servicio de Enfermería					
	Si		No		Total	
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Muy de acuerdo	4	7.27%	0	0.00%	4	7.27%
De acuerdo	22	40.00%	6	10.91%	28	50.91%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	14.55%	2	3.64%	10	18.18%
En desacuerdo	5	9.09%	5	9.09%	10	18.18%
Muy en desacuerdo	3	5.45%	0	0.00%	3	5.46%
Total	42	76.36%	13	23.64%	55	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de instrumento aplicado.

Gráfico 2: Relación entre la estructura del servicio de enfermería y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.



Fuente: tabla 2

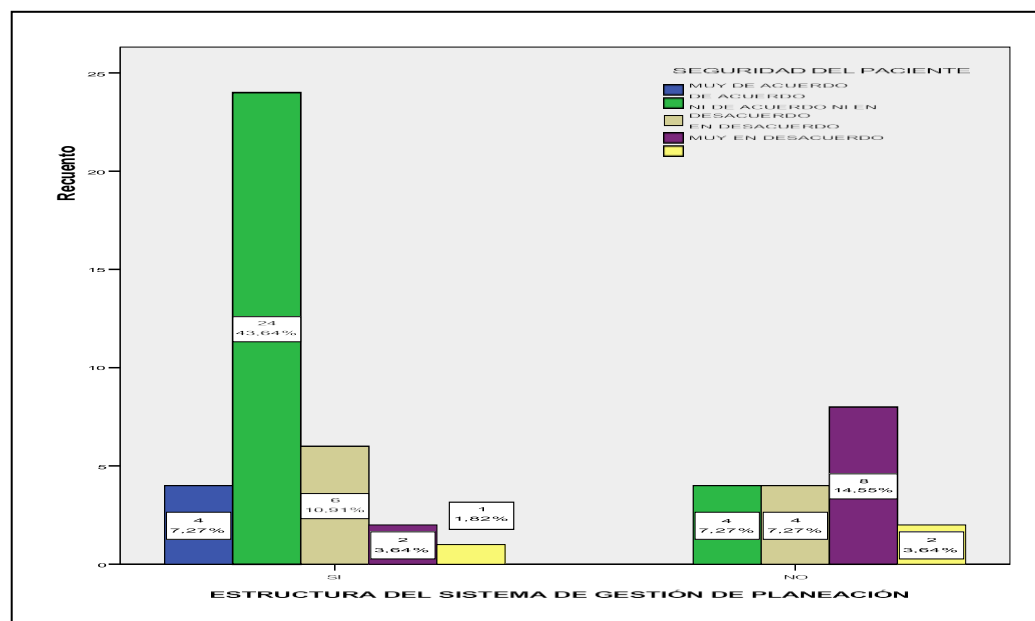
En la tabla 2 se muestra que el 40.00% (22 personas) si tienen una estructura del servicio de enfermería y con respecto a seguridad del paciente están de acuerdo; 14.55% (8 personas) si tienen una estructura del servicio de enfermería y con respecto a seguridad del paciente ni de acuerdo ni en desacuerdo; Solo el 5.45% (3 personas) opina que si tienen una estructura del servicio de enfermería y con respecto a la seguridad del paciente está muy en desacuerdo.

Tabla 3: Relación entre la estructura del sistema de gestión de planeación y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

Seguridad del paciente	Estructura del sistema de Gestión de planeación					
	Si		No		Total	
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Muy de acuerdo	4	7.27%	0	0.00%	4	7.27%
De acuerdo	28	50.91%	0	00.00%	28	50.91%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	9.09%	5	9.09%	10	18.18%
En desacuerdo	0	0.00%	10	18.18%	10	18.18%
Muy en desacuerdo	0	0.00%	3	5.46%	3	5.46%
Total	37	67.27%	18	32.73%	55	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Gráfico 3: Relación entre la estructura del sistema de gestión de planeación y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.



Fuente: tabla 3

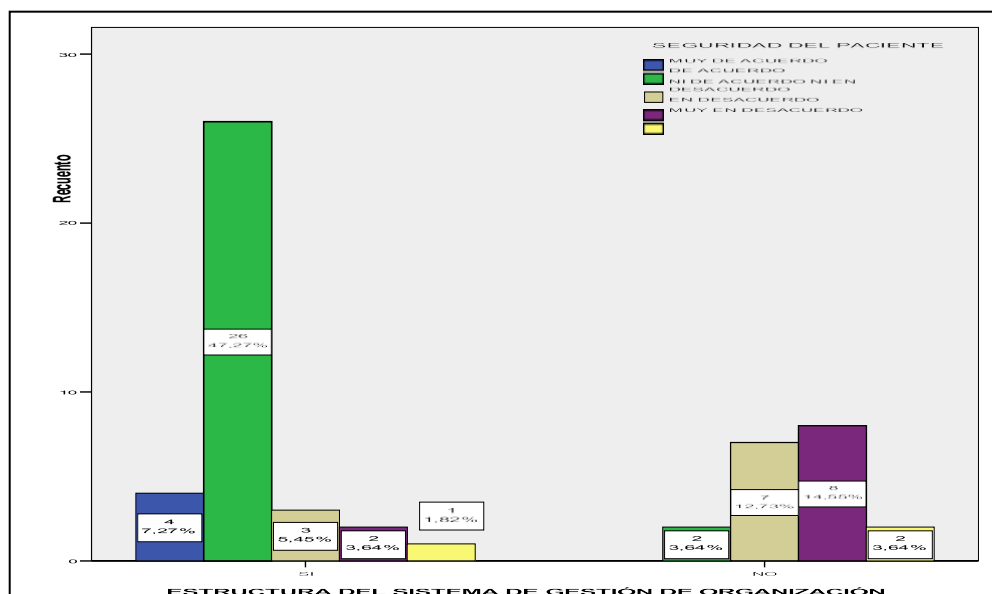
En la tabla 3 se muestra que 50.91% (28 personas) si tiene estructura de gestión de planeación y con respecto a la seguridad del paciente están de acuerdo; 9.09 % (5 personas) si tiene estructura de gestión de planeación y con respecto a la seguridad del paciente están ni de acuerdo ni en desacuerdo; 7.27% (4 personas) si tiene estructura de gestión de planeación y con respecto a la seguridad del paciente están Muy de acuerdo.

Tabla 4: Relación entre la estructura del sistema de gestión de organización y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

Seguridad del paciente	Estructura del sistema de Gestión de organización					
	Si		No		Total	
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Muy de acuerdo	4	7.27%	0	0.00%	4	7.27%
De acuerdo	18	32.73%	10	18.18%	28	50.91%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	10.91%	4	7.27%	10	18.18%
En desacuerdo	6	10.91%	4	7.27%	10	18.18%
Muy en desacuerdo	2	3.64%	1	1.82%	3	5.46%
Total	36	65.46%	19	34.54%	55	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Gráfico 4: Relación entre la estructura del sistema de gestión de organización y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.



Fuente: tabla 4

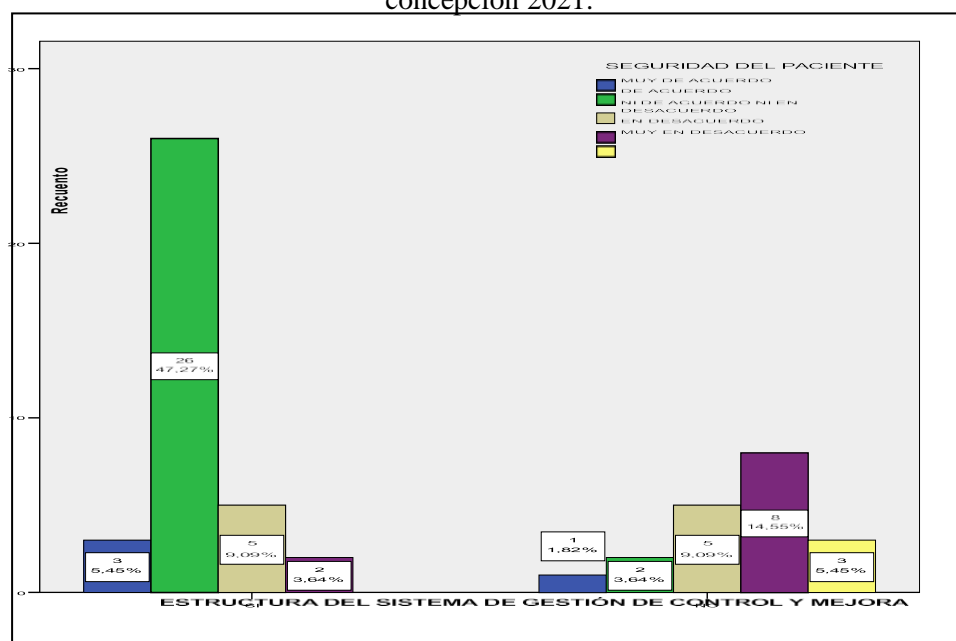
En la tabla 4 se muestra que 32.73% (18 personas) si tienen estructura de gestión de organización, con respecto a seguridad del paciente están de acuerdo; 10.91% (6 personas) si tienen estructura del sistema de gestión de organización, respecto a seguridad del paciente están ni de acuerdo ni en desacuerdo; solo el 3.64% (2 personas) si tienen estructura de gestión de organización y con respecto a seguridad del paciente opinaron estar muy en desacuerdo.

Tabla 5: Relación entre la estructura del sistema de gestión de control y mejora y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

Estructura del sistema de Gestión de control y mejora						
Seguridad del paciente	Si		No		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Muy de acuerdo	3	5.45%	1	1.82%	4	7.27%
De acuerdo	20	36.36%	8	14.55%	28	50.91%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	12.73%	3	5.45%	10	18.18%
En desacuerdo	4	7.27%	6	10.91%	10	18.18%
Muy en desacuerdo	2	3.64%	1	1.82%	3	5.46%
Total	36	65.45%	19	34.55%	55	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Gráfico 5: Relación entre la estructura del sistema de gestión de control y mejora y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.



Fuente: tabla 5

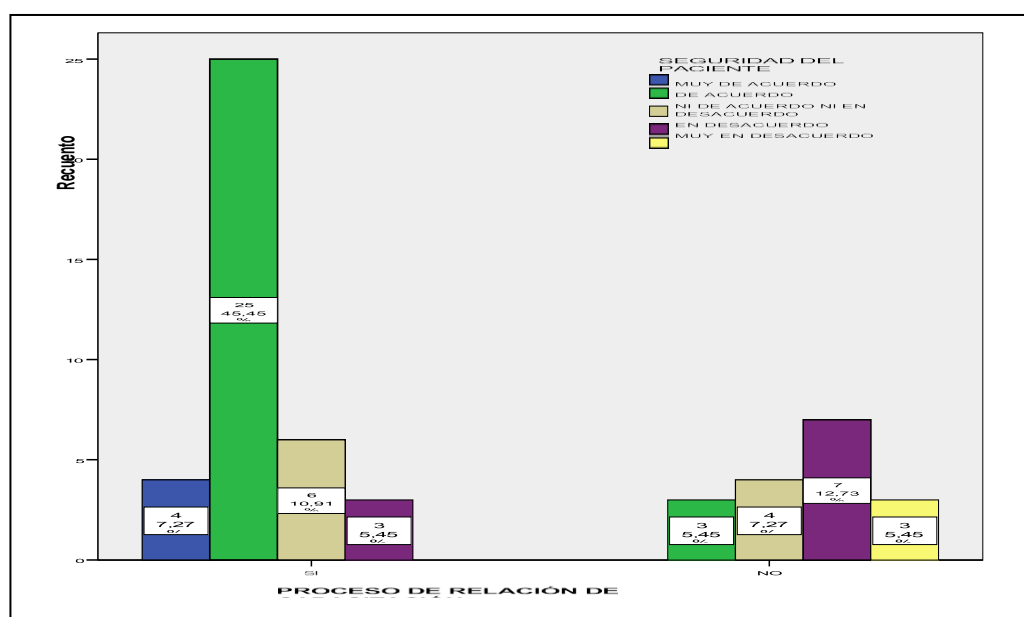
En la tabla 5 se muestra que; 36.36% (20 enfermeras) si tienen estructura del sistema de gestión de control y mejora con respecto a seguridad del paciente están de acuerdo; 12.73% (7 personas) si tienen estructura del sistema de gestión de control y mejora, con respecto a seguridad del paciente se mostraron ni de acuerdo ni en desacuerdo, solo 3.64% (2 personas) si tienen la estructura del sistema de gestión de control y mejora, con respecto a seguridad del paciente están muy en desacuerdo.

Tabla 6: Relación entre el proceso de relación de capacitación y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

Seguridad del paciente	Proceso de relación de capacitación					
	Si		No		Total	
	<i>f_i</i>	<i>f_%</i>	<i>f_i</i>	<i>f_%</i>	<i>f_i</i>	<i>f_%</i>
Muy de acuerdo	3	5.45%	1	1.82%	4	7.27%
De acuerdo	21	38.18%	7	12.73%	28	50.91%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	12.73%	3	5.45%	10	18.18%
En desacuerdo	5	9.09%	5	9.09%	10	18.18%
Muy en desacuerdo	2	3.64%	1	1.82%	3	5.46%
Total	38	69.09%	17	30.91%	55	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Gráfico 6: Relación entre el proceso de relación de capacitación y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.



Fuente: tabla 6

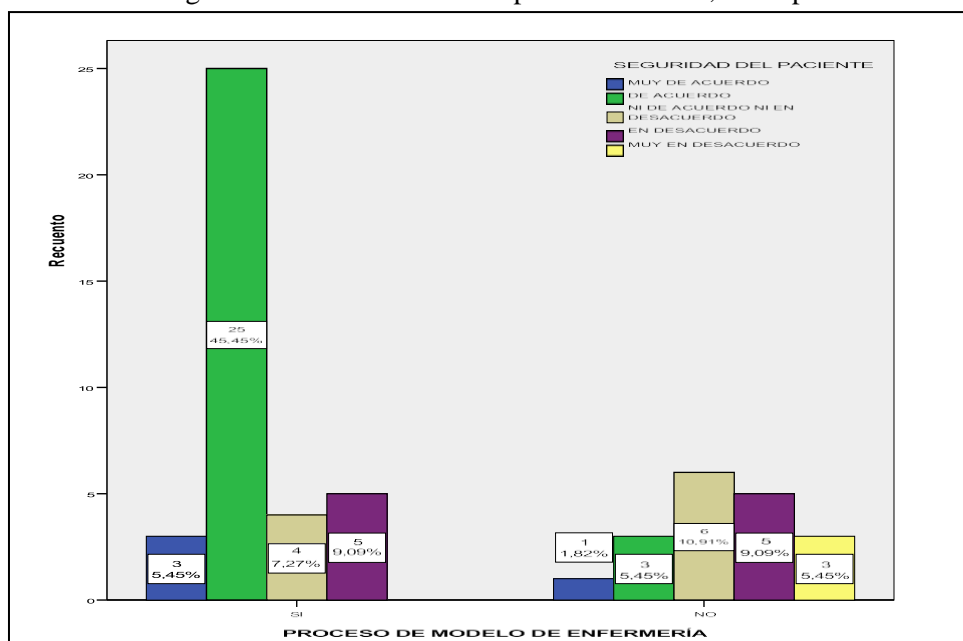
En la tabla 6 se muestra que 38.18% (21 personas) si garantizan el proceso relación de capacitación y están de acuerdo con la seguridad del paciente, 12.73%(7 personas) si están de acuerdo con el proceso de relación de capacitación y con respecto a seguridad tienen una opinión neutral; 3.64% (2 personas) si garantizan el proceso de relación de capacitación con respecto seguridad del paciente muy en desacuerdo.

Tabla 7: Relación entre el proceso de modelo de enfermería y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

Seguridad del paciente	Proceso de modelo de enfermería					
	Si		No		Total	
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Muy de acuerdo	3	5.45%	1	1.82%	4	7.27%
De acuerdo	20	36.36%	8	14.55%	28	50.91%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	12.73%	3	5.45%	10	18.18%
En desacuerdo	5	9.09%	5	9.09%	10	18.18%
Muy en desacuerdo	2	3.64%	1	1.82%	3	5.46%
Total	37	67.27%	18	32.73%	55	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Gráfico 7: Relación entre el proceso de modelo de enfermería y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.



Fuente: tabla 7

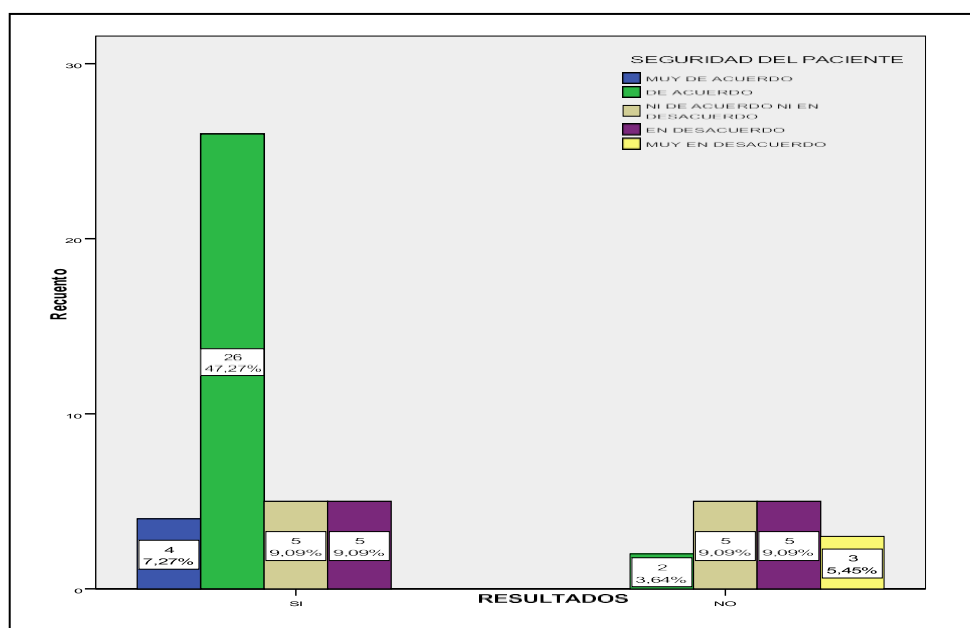
En la tabla 7 se muestra que, 36.36% (20 personas) si están de acuerdo en que el proceso del modelo de enfermería con respecto a seguridad del paciente está de acuerdo; 12.73% (7 personas) si están de acuerdo con el proceso de modelo de enfermería con respecto a seguridad del paciente están ni de acuerdo ni en desacuerdo; solo 3.64% (2 personas) si están de acuerdo con el con el proceso de modelo de enfermería con respecto a seguridad muy en desacuerdo.

Tabla 8: Relación entre la dimensión resultados y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

Seguridad del paciente	Dimensión de resultados					
	Si		No		Total	
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Muy de acuerdo	3	5.45%	1	1.82%	4	7.27%
De acuerdo	22	40.00%	6	10.91%	28	50.91%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	12.73%	3	5.45%	10	18.18%
En desacuerdo	6	10.91%	4	7.27%	10	18.18%
Muy en desacuerdo	2	3.64%	1	1.82%	3	5.46%
Total	40	72.73%	15	27.27%	55	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Gráfico 8: Relación entre la dimensión resultados y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.



Fuente: Tabla 8

En la tabla 8 se muestra que 40.00% (22 personas) si garantizan la dimensión de resultados con respecto a seguridad del paciente estuvieron de acuerdo; 12.73% (7 personas) si garantizan la dimensión de resultados con respecto a seguridad del paciente mantienen una posición neutral ; solo el 3.64 % (2 personas) si garantizan la dimensión de resultados con respecto a la seguridad del paciente estuvieron en muy en desacuerdo.

4.2. Proceso de prueba de hipótesis

Para la obtención de datos se realizó el subido de datos al programa Microsoft Excel 2016 para Windows 10. Y para el análisis de datos se realizó se empleó el Paquete Estadístico SPSS v.26 para Windows 10 utilizando la estadística descriptiva, para la elaboración de tablas y gráficos de resumen simple. Para el proceso de contrastación de la hipótesis se aplicó la estadística inferencial, siendo el estadígrafo empleado fue del coeficiente de correlación de Spearman Brown.

TABLA N° 01

RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN DEL CUIDADO Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.

CORRELACIÓN			GESTIÓN DEL CUIDADO	SEGURIDAD DEL PACIENTE
N				
Rho de Spearman	GESTIÓN DEL CUIDADO	Coefficiente de correlación	1.000	.769(**)
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	55	55
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación	.769(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	55	55

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Interpretación: En la tabla N°01 se muestra:

Toma de decisión:

Rho=0.769**; correlación positiva - directa. $p=0,001 < \alpha=0.05$; correlación significativa.

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis general: Existe una relación directa y significativa entre la GESTIÓN DEL CUIDADO y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. Existe relación directa y significativa entre la estructura del servicio de enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021.

TABLA N° 02

RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación	1.000	.388(**)
		Sig. (bilateral)	.	.003
		N	55	55
	ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA	Coefficiente de correlación	.388(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.003	.
		N	55	55

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Interpretación: En la tabla N°02 se muestra:

Toma de decisión:

Rho=0.388**; correlación positiva - directa. $p=0,003 < \alpha=0.05$; correlación significativa.

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre la ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

2. Existe relación directa y significativa entre la estructura del sistema de gestión de planeación y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021.

TABLA N° 03

RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE PLANEACIÓN
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 . 55	.549(**) .002 55
	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.549(**) .002 55	1.000 . 55

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Interpretación: En la tabla N°03 se muestra:

Toma de decisión:

Rho=0.549**; correlación positiva - directa. $p = 0,002 < \alpha = 0,05$; correlación significativa.

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre la ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE PLANEACIÓN y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

3. Existe relación directa y significativa entre la estructura del sistema de gestión de organización y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021.

TABLA N° 04

RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE ORGANIZACIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE ORGANIZACIÓN
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 .55	.665(**) .001 55
	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE ORGANIZACIÓN	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.665(**) .001 55	1.000 .001 55

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Interpretación: En la tabla N°04 se muestra:

Toma de decisión:

Rho=0.665**; correlación positiva - directa. $p = 0,001 < \alpha = 0,05$; correlación significativa.

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre la ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE ORGANIZACIÓN y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

4. Existe relación directa y significativa entre la estructura del sistema de gestión de control y mejora y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021.

TABLA N° 05

RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTROL Y MEJORA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTROL Y MEJORA
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 .001 55	.617(**) .001 55
	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTROL Y MEJORA	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.617(**) .001 55	1.000 .001 55

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Interpretación: En la tabla N°05 se muestra:

Toma de decisión:

Rho=0.617**;
positiva - directa. $p = 0,001 < \alpha = 0,05$; correlación significativa.

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre la ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTROL Y MEJORA y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

5. Existe relación directa y significativa entre el proceso de relación de capacitación y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021.

TABLA N° 06

RELACIÓN ENTRE EL PROCESO DE RELACIÓN DE CAPACITACIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	PROCESO DE RELACIÓN DE CAPACITACIÓN
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 .55	.600(**) .001 55
	PROCESO DE RELACIÓN DE CAPACITACIÓN	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.600(**) .001 55	1.000 .001 55

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Interpretación: En la tabla N°06 se muestra:

Toma de decisión:

Rho=0.600**; correlación positiva - directa. $p = 0,001 < \alpha = 0.05$; correlación significativa.

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre el PROCESO DE RELACIÓN DE CAPACITACIÓN y la SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

6. Existe relación directa y significativa entre el proceso de modelo de enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021.

TABLA N° 07

RELACIÓN ENTRE EL PROCESO DE MODELO DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	PROCESO DE MODELO DE ENFERMERÍA
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación	1.000	.471(**)
		Sig. (bilateral)	.	.002
		N	55	55
	PROCESO DE MODELO DE ENFERMERÍA	Coefficiente de correlación	.471(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	.
		N	55	55

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Interpretación: En la tabla N°07 se muestra:

Toma de decisión:

Rho=0.471**; correlación positiva - directa. $p = 0,002 < \alpha = 0,05$; correlación significativa.

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre el PROCESO DE MODELO DE ENFERMERÍA y la SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

7. Existe relación directa y significativa entre proceso de modelo de enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021.

TABLA N° 08

RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN RESULTADOS Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	DIMENSIÓN DE RESULTADOS
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 .55	.567(**) .002 55
	DIMENSIÓN DE RESULTADOS	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.567(**) .002 55	1.000 .002 55

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Interpretación: En la tabla N°08 se muestra:

Toma de decisión:

Rho=0.567**; correlación positiva - directa. $p = 0,002 < \alpha = 0.05$; correlación significativa.

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre la DIMENSIÓN DE RESULTADOS y la SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

8. Existe relación directa y significativa entre dimensión de resultados y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021.

4.3. Discusión de resultados

Para este apartado se realizó el análisis deductivo el cual se caracteriza por analizar desde un objetivo específico hasta llegar al objetivo principal.

En relación a los resultados del objetivo específico N° 01, Establecer la relación que existe entre la estructura del servicio de enfermería y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción -2021, se evidencia que existe relación significativa entre ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas (IREN); el resultado evidenciado tiene concordancia con Catalán-Ibars et al., (2020) Análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP) durante los traslados intrahospitalarios (TIH) del paciente crítico tras la aplicación de un protocolo de TIH, los IRSP son bajos y el principal factor de riesgo es la ventilación mecánica invasiva. La experiencia del equipo que realiza el TIH influye en la detección de un mayor número de incidentes (22), así mismo los hallazgos son soportados por Chambi (42), quien manifiesta que la seguridad del paciente es un elemento clave y prioritario de la calidad. Los errores y la falta de calidad redundan en perjuicios para usuarios y profesionales y aumentan los gastos sanitarios. Así mismo Avedis Donabedian, (37) menciona: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos; considerando a la estructura del servicio como la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

En relación a los resultados del objetivo específico N° 02, Precisar la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de planeación y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción -2021, se evidencia que existe relación significativa entre la ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE PLANEACIÓN y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas (IREN), estos resultados son respaldados por Molaina Mula et al., (2020) evaluó la calidad de atención de

enfermería identificando los obstáculos para implementar la Práctica Clínica Basada en la Evidencia mediante el cuestionario Nursing Work Index en donde los gestores deben ser conscientes de cómo estos factores están impactando de forma directa en la calidad de los cuidados y establecer estrategias que vayan dirigidas a mejorar los indicadores de calidad (23).

En relación a los resultados del objetivo específico N° 03, Identificar la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de organización y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción -2021, se evidencia que existe relación significativa entre la ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE ORGANIZACIÓN y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE en el Instituto Regionalde enfermedades neoplásicas (IREN), estos resultados son respaldados por González (2022) quien afirma que la percepción de los profesionales de Enfermería sobre el constructo "Gestión del Cuidado" y su relación con la calidad delcuidado. Se observó que el constructo Gestión del Cuidado tenía diferentes significados, los cuales se asociaron a la prestación de una atención de buena calidad; Entre ellas destacaron el liderazgo, las habilidades profesionales y la mejora continua. de acuerdo con las evidencias analizadas, uno de los desafíos para los profesionales de Enfermería fue el reforzamiento en el área de formación en lo que se refiere a la gestión del cuidado, ya que se observaron brechas en la educación y capacitación en esta área (19). Además, Beltrán (2015) define al sistema de gestión de organización, como un proceso de relacionar o combinar los grupos que deben llevar a cabo las acciones. Comprende el establecimiento de una estructura global, formalizada, permanentemente y roles para las personas que integran la organización, las cuales deben garantizar la seguridad del paciente.

En relación a los resultados del objetivo específico N° 04, establecer la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de control y mejora y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción -2021, se evidencia que existe relación significativa entre la ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTROL Y MEJORA y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades

neoplásicas, estos resultados tienen concordancia con Koikov et al., (2019) quienes desarrollaron el Policy Brief sobre los temas de implementación de un nuevo modelo de gestión de CN. Como opciones políticas clave, propusimos: 1. Mejorar la gestión de CN en las organizaciones de salud a partir de una revisión del papel del personal de enfermería en el proceso de tratamiento y diagnóstico; 2. Mejorar el sistema de cualificaciones sectoriales de los especialistas en enfermería de acuerdo con las directivas europeas; 3. Asegurar el desarrollo de prácticas de enfermería basadas en evidencia con la implementación de estándares y modelos internacionales generalmente aceptados, el desarrollo de guías y estándares nacionales para CN. En la cual se determinó que cada una de estas opciones de política contribuye a aumentar la eficacia de la CN en el sistema de salud de Kazajstán, pero estas opciones proporcionan un logro más sustancial del objetivo de mejorar el papel y el estatus de una enfermera con su implementación combinada (25).

En relación a los resultados del objetivo específico N° 05, Precisar la relación que existe entre el proceso de relación de capacitación y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción -2021, se evidencia que existe relación significativa entre el PROCESO DE RELACIÓN DE CAPACITACIÓN y la SEGURIDAD

DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas (IREN), estos resultados tienen concordancia con Polo, (2018), cuyo estudio fue conocer el efecto que tiene la gestión del cuidado de enfermería en la calidad de atención en los pacientes con ventilación mecánica de las aéreas críticas como Emergencia, UCI, UCIN de adultos, y UCI de Neonatología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, el estudio concluyó que existe relación directa entre la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de atención de pacientes en ventilación mecánica en las áreas críticas del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray (28).

En relación a los resultados del objetivo específico N° 06, Identificar la relación que existe entre el proceso de modelo de enfermería y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción -2021, se evidencia que existe relación significativa entre el PROCESO DE MODELO DE

ENFERMERÍA y la SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas (IREN), estos resultados tienen concordancia con Benner (1984) citado por Grajales (2004) Ello plantea la necesidad de nuevos modelos de gestión dirigidos a un cuidado personalizado, basado en la experiencia particular de salud. Entonces el cuidado enfermero se convierte en específico, individual y contextual (43). Así, los planes de cuidado estandarizados elaborados para ciertas experiencias de salud que existen en la literatura, pueden servir de guía, pero los planes de cuidados individualizados son imprescindibles, es decir, utilizar el método de atención de enfermería en la práctica diaria será indudablemente necesario para hacer la diferencia (43).

En relación a los resultados del objetivo específico N° 07, Identificar la relación que existe entre la dimensión de resultados y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción -2021, se evidencia que existe relación significativa entre el DIMENSION DE RESULTADOS y la SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas (IREN), estos resultados tienen concordancia con Allasi P. (2022) logro determinar la relación que existe entre la gestión del cuidado y seguridad del paciente en la Sanidad - Policía Nacional del Perú- Huancavelica 2022, Dentro de las dimensiones de la gestión del cuidado y seguridad del paciente que resaltan tenemos 27.46% (78) mencionan que la dimensión estructura es inadecuado y la seguridad de la paciente mala; 24.65% (70) expresan que la dimensión proceso es adecuado y la seguridad de la paciente mala; un 2.11% (06) expresan que la dimensión resultados es inadecuado y la seguridad de la paciente mala, Existe relación positiva fuerte entre la gestión del cuidado y seguridad del paciente en la Sanidad de la Policía Nacional del Perú de Huancavelica .

En lo que respecta al objetivo general, se evidencia que existe una relación significativa entre la GESTIÓN DEL CUIDADO y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021, estos resultados son respaldados por Polo, (2018) quien obtuvo en su estudio que existe relación directa entre la gestión del cuidado de enfermería con la

calidad de atención de pacientes en ventilación mecánica en las áreas críticas del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, así mismo, al relacionar la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de atención en pacientes con ventilación mecánica se encontró que cuando la gestión del cuidado es eficiente (20 enfermeras), la calidad de atención es buena en un 80.0% (16 enfermeras). Por otro lado, cuando la gestión del cuidado es deficiente (60 enfermeras), la calidad de atención es mala un 55% (33 enfermeras) (26) se encontró relación estadística significativa entre ambas variables de estudio(28); del mismo modo Machuca Veliz & Chuquillanqui Anglas,(2018), identifico que existe una correlación positiva baja entre la Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé. (32), existen hallazgos soportados Según Chambi (52), la seguridad del paciente es un elemento clave y prioritario de la calidad. Los errores y la falta de calidad redundan en perjuicios para usuarios y profesionales y aumentan los gastos sanitarios. Por lo tanto administrar cuidados enfermos requiere primero el conocimiento de las múltiples facetas del entorno en el se sitúa la acción gestora y de las personas cuidadoras (49).

CONCLUSIONES

- Se determino que existe una relación positiva entre gestión del cuidado en enfermería y la seguridad del paciente los resultados indican que a medida que las la gestión del cuidado de enfermería se sitúan en un nivel alto, también lo hace el la seguridad del paciente en el instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) centro , concepción -2021
- Se determino que existe una relación positiva entre la estructura del servicio de enfermería y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas, Concepción.
- Se determino que existe una relación positiva entre la estructura del sistema de gestión de planeación y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas, Concepción.
- Se determino que existe una relación positiva entre la estructura del sistema de gestión de organización y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas, Concepción.
- Se determino que existe una relación positiva entre la estructura del sistema de gestión de control, mejora y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas, Concepción.
- Se determino que existe una relación positiva entre el proceso de relación de capacitación y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas, Concepción.
- Se determino que existe una relación positiva entre el proceso de modelo de enfermería y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas, Concepción.
- Se determino que existe una relación positiva entre la dimensión de resultado y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas, Concepción.

RECOMENDACIONES

Al director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Centro, Concepción

- Fortalecer la Gestión del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados mediante las habilidades de relaciones interpersonales, es importante implementar programas de capacitación y desarrollo que promuevan el desarrollo de habilidades de comunicación efectiva, empatía y resolución de conflictos. Esto permitirá a los profesionales de enfermería mejorar la atención a los pacientes.
- Implementar a través de los órganos funcionales capacitaciones sobre Gestión del Cuidado orientado al personal de Enfermería.
- Establecer mecanismos funcionales de evaluación continua sobre la gestión del cuidado que desarrolla el personal de Enfermería
- Los profesionales de enfermería deben basar sus cuidados con enfoques metodológicos según teoría y modelos de enfermería actuales.
- Se sugiere que los profesionales de enfermería continúen fomentando y fortaleciendo su capacidad en base a resultados causa efecto, es decir brindas cuidados de enfermería en base a un plan de intervenciones.

A la directora de la Unidad de Posgrado de la Universidad Nacional de Huancavelica.

- Promueva a través de sus órganos de línea la ejecución de proyectos de investigación en base a los resultados planteados en la presente tesis.
- Promueva la incorporación de asignaturas relacionado a la gestión del cuidado enfermero en el diseño curricular de la maestría.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Watson J. Theory evolution: Watson's caring theory <Internet>.Colorado (USA): University of Colorado Health Science; 2006 (citado 11 mayo 2011). Disponible en <http://www.ucdenver.edu/.../caring/humancaring/.../HumanCaring>
2. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. 2 ed. Colorado: Published by the University Press of Colorado; 1985. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000176&pid=S1657-5997201200010000200001&lng=en
3. Deloitte. Perspectiva Global del Cuidado de la Salud 2017. 2017;28. Disponible en: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/life-sciences-health-care/2017/Perspectiva-Global-del-Cuidado-de-laSalud-2017.pdf>.
4. Maya S, María Á. International trends in nursing care. Investig Educ En Enferm. julio de 2011;29(2):294-304. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222400012.pdf>
5. Cassiani SHDB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Pública. 15 de mayo de 2020;44:e64. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
6. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de mayo de 2018;29(3):278-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401830056>
7. OMS. Seguridad del paciente [Internet]. 2020 [citado 13 de septiembre de 2020].

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

8. OMS. Seguridad del paciente [Internet]. WHO. World Health Organization; 2020 [citado 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
9. Umpiérrez AF, Cabrera LG. Red Internacinal de Gestión del Cuidado de Enfermería: Alcances y desafíos en el marco de la Cobertura Universal de Salud. Rev Cuba Enferm [Internet]. 4 de octubre de 2016 [citado 13 de septiembre de 2020];32(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1249>
10. Katherine Moondaca, Paula Mendez. Calidad en enfermeria: su gestion, implemnetacion y medicion. 31 de diciembre de 2017 [citado 20 de febrero de 2020]; Disponible en: <file:///C:/Users/Ripley/Downloads/TESIS/ANTECEDENTES/TESIS%20DE%20CALIDAD%20DE%20ENFERMERIA%20.pdf>
11. OMS | Enfermería [Internet]. WHO. [citado 20 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
12. CEP, Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. 2015;65.
13. MINSA, Perú. Análisis de Situación de Salud del Perú. [Internet]. 2019 [citado 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
14. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev Peru Med Exp Salud Publica. junio de 2019;36(2):304-11.
15. Minsa. Sistema de gestion en salud. 2018; Disponible en: <file:///C:/Users/Ripley/Downloads/TESIS/ARTICULOS%20CIENTI>

FICOS/SITEMA% 20DE% 20GESTION% 20DE% 20LA% 20CALIDAD% 20
EN% 2 0SALUD.pdf

16. Ibaneu. Federacion Iberoamericana de enfermeria en urgencias y emergencias. 19 de julio de 2007 [citado 20 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://ibameue.blogspot.com/2007/07/perfil-profesional-ultima-version.html>
17. Rodríguez-Quezada MP. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enferm Univ.* enero de 2014;11(1):3-10.
18. Jaime H, Briones-B. Los desafíos de la gestión del cuidado de los profesionales de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida* (ve.scielo.org) [Internet], 2020. citado [2023 junio];(7)p. Disponible en: [Los desafíos de la gestión del cuidado de los profesionales de enfermería \(sciELO.org\)](http://ve.scielo.org)
19. González Nahuelquin, Cibeles, et al. Gestión del cuidado y calidad de la atención. *Metas de Enfermería (EBSCO)* [Internet], [Febrero de 2022], Vol. 25 Número 1, p60-70. 11 págs. Disponible en: [EBSCOhost | 156433160 | Gestión del cuidado y calidad de la atención.](http://EBSCOhost|156433160|Gestión%20del%20cuidado%20y%20calidad%20de%20la%20atención)
20. Quijije-Segovia. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalario. Universidad Estatal del Sur de Manabí (2023) (ve.scielo.org) [Internet], 2023. citado [2023, julio];(7)p. Disponible en: [Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalario \(sciELO.org\)](http://ve.scielo.org)
21. Castilla MG, Larios-Gómez E. La cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital de la mujer (SSA) en Puebla. *FACE Rev Fac Cienc Económicas Empres.* 18 de febrero de 2020;19(2):p 115- 24. Disponible en: [LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA MUJER \(SSA\) EN PUEBLA | FACE: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales](http://face.unpuebla.mx)

unipamplona.edu.co)

22. Catalán-Ibars et al. Incidentes relacionados con la seguridad del paciente crítico durante los traslados intrahospitalarios. *Med Intensiva*[Internet]. 15 de julio de 2020 [citado 13 de septiembre de 2020].V 37; P 182-190 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569120302151>
23. Molina Mula, Jesús, et al. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. *Index de enfermería* 25.3 (2016): 151-155.. 19 de mayo de 2020 [citado 12 de septiembre de 2020]; Disponible en:
24. Porras V, Dolores 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. 8 de marzo de 2019 [citado 12 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12573>
25. Gestión Sanitaria, Escuela de Estudios de la Salud y Sociales, Departamento de Investigación Desarrollo e Innovación, Universidad de Ciencias Aplicadas JAMK, Jyväskylä, Finlandia Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8947363>
26. Vásquez, Quiroz, Ponce, Quiroz Vásquez. "La gestión del cuidado en las enfermeras con cargo administrativo. Caso Hospital Militar Central(*Universidad y Sociedad*) [Internet] 2022 14.S2 (2022): p 84-95.Disponible en: [La gestión del cuidado en las enfermeras con cargo administrativo. Caso Hospital Militar Central Perú | Universidad y Sociedad \(ucf.edu.cu\)](http://www.ucf.edu.cu)
27. Palacios Cruz, Huayta De La Cruz, López Rivas. Calidad del cuidado enfermero percibida por el cuidador primario en un Servicio de Medicina del MINSAs,(renati) [Internet] 2020. 9-jul-2020.Disponible en: [Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Calidad del cuidado enfermero percibida por el cuidador primario en un Servicio de Medicina del MINSAs, 2019 \(sunedu.gob.pe\)](http://www.sunedu.gob.pe)
28. Sánchez Polo MI. Efecto de la gestión del cuidado de enfermería en la calidad de atención del paciente en ventilación mecánica, Hospital Víctor Lazarte Echeagaray,

Trujillo - Perú. Ucv Sci. Biomed. [Internet].

- 30 de marzo de 2018 [citado 21 de octubre de 2023];1(1):22-6. Disponible en: [Efecto de la gestión del cuidado de enfermería en la calidad de atención del paciente en ventilación mecánica, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo - Perú | UCV Scientia Biomédica](#)
29. Allasi Pari, Tania Consuelo. "gestión del cuidado y seguridad del paciente en la sanidad-policía nacional del Perú, Huancavelica 2022." (2022). . [maestría en ciencias de la salud]. Huancavelica: universidad nacional de Huancavelica facultad de enfermería unidad de posgrado. 2022p1,98 <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d34109f4-78ac-472d-b6e5-3715b5a90c8e/content>
30. Castillo Ramos, Evelyn Leonor. "Seguridad del paciente hospitalizado y la gestión del cuidado de enfermería en un hospital de Huaral, nivel II, 2022." (2022). [maestría en ciencias de la salud]. universidad cesar vallejo. 2022.p45,78. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100939/Castillo_R_EL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Mora Arias, Fabiola. "Gestión del cuidado de enfermería y seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022." (2022). [maestría en ciencias de la salud]. universidad cesar vallejo. 2022.p,78. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96947/Mora_AF-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
32. Machuca Veliz CA, Chuquillanqui Anglas JV. Gestión de la calidad del cuidado del paciente y satisfacción laboral del usuario interno del Hospital Regional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo. Repos Inst- UCV [Internet]. 2018 [citado 12 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36318>
33. Zoraida H, Maria S. Percepción de calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma

2018. [Internet]. [Tarma]: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3164/HUARINGA%20%26%20SAICO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllo wed=
34. Alonso Coello P, Ezquerro Rodríguez O, Fargues García I, García Alamino JM, Marzo Castillejo M, Navarra Llorens M, et al. Material didáctico de apoyo para profesionales de Enfermería. Madrid-España:DAE; 2004 [citado 24 Abr 2015]. Disponible en: www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/evidencia.PDF
35. Clarke PN, Watson J, Brewer BB. From theory to practice: caring science according to Watson and Brewer. Nurs Sci Q. 2009 [citado 19 Nov 2014];22(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/content/22/4/339.refs>
36. Morfi Samper R. El arte del cuidado de enfermería con el anciano en estadio terminal. Congreso Internacional de Gerontología. La Habana, Editado CD Palacio de las Convenciones, 2008 [Microsoft Word - Plantilla pdf.doc \(sld.cu\)](#)
37. Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Vol. I. Salud y Medicina. LaHabana, Editorial Ciencias Medicas, 2008
38. Complejo Hospital Norte. GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.mht. NUEVA ESTRUCTURA ORGÁNICO FUNCIONAL EN EL CONTEXTO DE REFORMA SANITARIA. 2005. Disponible en INTERNET: http://www.enfermeriajw.cl/word/protocolos/Gestión_Cuidados_Enfermer%CDACHNorte2005-2006.doc. (Citado 4 de noviembre del
39. Arroyo Gordo M^a (2001). Calidad y Humanización de los Cuidados. Metas de Enfermería,39:26-31 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
40. Cestari VRF, Moreira TMM, Pessoa VLM de P, Florêncio RS, Silva MRF da, Torres RAM, et al. The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 Oct [cited 2019 Jul

20];70(5):1112-6.

Available

from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501112&lng=en&tlng=en [[Links](#)]

41. Benner P, Wrubel J (1989). The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness. Don Mills, Ont., Addison-Wesley.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S112962004000100009 32-
42. Meleis AI, Jennings BM (1989). Theoretical Nursing Administration: Today's Challenges, Tomorrow's Bridges. En Henry DB, Arndt C, DiVicenti M, Marriner-Tomey A (Eds), Dimensions of Nursing Administration: Theory, Research, Education, Practice, Boston, Blackwell Scientific Publications. p.7-18.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
43. Sousa LB, Barroso MGT. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 jan-mar;13(1): 181-187. (acesso em 2012 jun 21). Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a25.pdf>>
44. Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan. 2014;14(1):79-99. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
45. Donabedian, A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington, DC: OPS/OMS; 1992. p.96. Publicación Científica:
534. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005#:~:text=La%20calidad%20del%20cuidado%20de%20enfermer%C3%ADa%20es%20el%20resultado%20alcanzado,intervien%20el%20personal%20de%20salud.

46. Alvarado-Gallegos E, Urbina-Aguilar BA, Leyva RMP. Evaluación Participativa de los Indicadores de Calidad de Enfermería. 2011;19:7. Disponible en : <https://www.index-f.com/dce/19pdf/19-212.pdf>
47. Ortega y S. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Ed. Médica Panamericana, México: 2006. pp. 1-2.
48. GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL I "ULDARICO ROCCAFERNANDEZ" ESSALUD VILLA EL SALVADOR. LIMA – 2016 Disponible en : <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4808/gonzales%20salvatierra%20enfermeria%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Magargal P (1987). Modular nursing: nurses rediscover nursing. Nursing management, 18 (11): 9-104. disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
50. Grajales Z, A R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm. 2004;13(44-45):42-6. disponible en : https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100009&script=sci_abstract
51. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F (1996). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson. disponible en : https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100009&script=sci_arttext&lng=pt
52. Chambi Gutierrez IN. Seguridad en el cuidado de pacientes relacionados con el grado de satisfacción en el servicio de medicina del Hospital III Es Salud Juliaca, Enero – Abril del 2016. 2016;121. disponible en : https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_72e6e35937a355dda866029d1d0b2513
53. Bentolero RLE, Zamorano SML, Añorve GA Medidas para la seguridad física de los pacientes aplicadas en la terapia postquirúrgica Rev Mex Enf Cardiol 2008; 16

- (1): 5-10, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000300008&script=sci_arttext
54. RAE. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2015 [cited 2021 Enero 27]. Available from: <http://lema.rae.es/drae/>. Diccionario real academia española disponible en: <https://dle.rae.es/calidad?m=form>
55. Cambridge University. Cambridge Dictionary. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 16]. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles-espanol/oxford>
56. Colegio de Enfermeros del Perú. Estatuto y Reglamento. Ley del Trabajo de Enfermería. Código de Ética y Deontología. Lima; 2008 [Internet]. [citado 13 de 94 marzo de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/10/codigo_etica_de_ontologia.pdf
57. Chavez Dávila ZD. Conflictos laborales y las relaciones interpersonales en enfermeras y personal técnico del hospital aurelio d'az ufano y peral - 2020. Labor conflicts and interpersonal relationships in nurses and technical staff of the aurelio d'az ufano y peral hospital - 2020 [Internet]. 27 de noviembre de 2021 [citado 18 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5715>
58. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6, pp. 102-256). México: McGraw-Hill. disponible en : <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20e d.pdf>
59. Sánchez Carlessi H, Sánchez Vargas Y, Gonzáles Moreyra R. Metodología y diseño de la investigación científica. 2015. 251 p disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es&for>
60. Ramírez Preciado Marialita, Gestión del cuidado de enfermería en hospitales

de complejidad II. Áncash, 2017, Universidad San Pedro, 2020 [Internet].
disponible en:
https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/93cba_b23-c40b-42fe-9d61-81eca25d18e9/content

61. Diana Aracely Sánchez Alquina, Lino Patricio Guamán Yupangui2.
aplicabilidad del cuestionario de la agencia de investigación y calidadesanitaria en
la cultura de seguridad-. Revista cuatrimestral "conecta libertad
"2021(internet).vol.5num.1,pp55-64;disponible en :
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/233/402>

ANEXOS

ANEXO N° 01: Matriz de Consistencia

Título: Gestión del cuidado en enfermería y seguridad del paciente en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021

Autora: Bach. Susan Andrea Hurtado Montes

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN)Centro, Concepción - 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>P.E.1: ¿Cuáles la relación que existe entre la estructura del servicio de enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN),Centro, concepción - 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la gestión del cuidado en enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción -2021</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1: Establecer la relación que existe entre la estructura del servicio de enfermería y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción -2021</p>	<p>Hipótesis general Existe relación directa y significativa entre gestión del cuidado en enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción - 2021</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1: Existe relación directa y significativa entre la estructura del servicio de enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021</p>	<p>Variables:</p> <p>Variables de estudio:</p> <p>Variable 1: Gestión del cuidado en enfermería.</p> <p>Variable 2: Seguridad del paciente</p>	<p>Tipo de investigación:Descriptivo-Correlacional</p> <p>Nivel de investigación:Correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental, Transeccional, descriptivocorrelacional.</p> <p>Población y muestra: Población; 110 enfermeras. Muestreo probabilístico. Muestra: 55 Enfermeras</p>

<p>P.E.2: ¿Cuáles la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de planeación y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción - 2021?</p> <p>P.E.3: ¿Cuáles la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de organización y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción - 2021?</p> <p>P.E.4: ¿Cuáles la relación que existe entre la estructura</p>	<p>O.E.2: Precisar la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de planeación y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción - 2021</p> <p>O.E.3: ¿Identificar la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de organización y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción - 2021?</p> <p>O.E.4: Establecer la relación que existe entre la estructura del sistema de gestión de control y mejora y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción -2021.</p>	<p>H.E.2: Existe relación directa significativa entre la estructura del sistema de gestión de planeación y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021.</p> <p>H.E.3: Existe relación directa y significativa entre la estructura del sistema de gestión de organización y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021</p>		<p>Técnicas e instrumentos de estudio: Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Técnica de procesamiento y análisis de datos:</p>
---	--	--	--	---

<p>del sistema de gestión de control y mejora y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción - 2021?</p> <p>P.E.5: ¿Cuáles la relación que existe entre el proceso de relación de capacitación y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción - 2021?</p> <p>P.E.6: ¿Cuáles la relación que existe entre el proceso de modelo de enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción - 2021?</p>	<p>O.E.5: Precisar la relación que existe entre el proceso de relación de capacitación y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción - 2021.</p> <p>O.E.6: Identificar la relación que existe entre el proceso de modelo de enfermería y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción - 2021.</p> <p>O.E.7: Establecer la relación que existe entre la dimensión de resultados y la seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción - 2021.</p>	<p>H.E.4: Existe relación directa y significativa entre la estructura del sistema de gestión de control y mejora y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021</p> <p>H.E.5: Existe relación directa y significativa entre el proceso de relación de capacitación y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción - 2021.</p> <p>H.E.6: Existe relación directa y significativa entre el proceso de modelo de enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021</p> <p>H.E.7: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de resultados</p>	<p>Aplicación de estadística Descriptiva e inferencial.</p>
---	---	---	---

<p>P.E.7: ¿Cuáles la relación que existe entre la dimensión de resultados y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, concepción - 2021?</p>		<p>y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Centro, concepción -2021</p>		
--	--	---	--	--



ANEXO N° 2: Instrumento de Recolección de datos



GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA EN HOSPITALES

N°	Componentes	Si	No	Referencia de la Información
Estructura – Del Servicio de Enfermería				
1.	¿Tiene definida la misión para la jefatura/ departamento/Área de enfermería?			
2.	¿Tiene definida la visión de jefatura/departamento /área de enfermería?			
3.	¿Tiene definida para la <i>jefatura/departamento/área</i> los valores corporativos ?			
4.	¿Tiene definida para la <i>jefatura/departamento/área</i> los objetivos estratégicos del Cuidado de enfermería?			
5.	¿Tiene definido para la <i>jefatura/departamento/área</i> la política de Calidad del Cuidado de enfermería?			
Estructura – Sistema de Gestión - Planeación				
6.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería dispone de plan operativo en contexto con el Plan estratégico de la Institución?			
7.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería, ha establecido los objetivos de calidad del cuidado, en el nivel táctico, basados en las necesidades de los usuarios?			
8.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> dispone de un presupuesto de enfermería?			
9.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería tiene definido un Modelo de Cuidado de Enfermería para la Institución?			
10.	¿Se ha establecido el Proceso de Enfermería para el cuidado de los usuarios que demandan sus servicios en la dependencia de Enfermería?			
11.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería determina los requerimientos de talento humano (enfermeras, auxiliares de enfermería) básicos e indispensables para dar respuesta a la demanda?			
12.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería participa en el proceso de reclutamiento, selección y vinculación del personal de enfermería?			
13.	La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería dispone de un Manual de funciones para el personal de enfermería actualizado			

14.	La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería dispone de un Manual de procedimientos para el personal de enfermería			
15.	La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería dispone de Guías/ protocolos de cuidado para el personal de enfermería			
16.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería cuenta con un sistema de información ?			
17.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería cuenta con un indicador de calidad ?			
	Riesgos de caídas			
	Identificación correcta			
	Administración de medicamentos			
	Riesgos de UPP			
	Rondas de seguridad			
Estructura – Sistema de Gestión - Organización				
18.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> tiene establecido un equipo de personas para la proyección del Cuidado de Enfermería a nivel operativo?			
19.	Delega la enfermera (coordinadora/directora/jefa) en el equipo de trabajo, acciones para proyectar el Plan de acción de la jefatura/departamento/área para el Cuidado de Enfermería a nivel operativo			
20.	¿La toma de decisiones de la dependencia (coordinación dirección/jefa) se sustentan en la información sistematizada?			
21.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> tiene definidos los puestos de trabajo de enfermería?			
22.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> hace seguimiento a la ejecución del presupuesto ?			
23.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería asigna el talento humano y los recursos necesarios en los servicios?			
24.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería lidera, motiva y exige al talento humano adherencia al Manual de Funciones del personal de enfermería?			
25.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería lidera, motiva y exige al talento humano adherencia a las guías de procedimiento ?			
26.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería lidera, motiva y exige al talento humano adherencia a los protocolos de atención ?			
27.	¿El personal de enfermería conoce, respeta y sigue los conductos regulares en la organización de enfermería ?			

28.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería aplica procesos comunicativos con el nivel operacional?			
	Dialogo directo			
	Comunicados			
	Memorandos			
	Intranet			
29.	¿Constata que el sistema de información de la <i>jefatura /departamento /área</i> de enfermería se está alimentando y de acuerdo a lo planeado?			
Estructura – Sistema de Gestión – Control y Mejora				
30.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería fomenta el autocontrol en cada uno de los integrantes?			
31.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería hace el control a través de...			
	Análisis de la información			
	Listas de Chequeo			
	Evaluación del personal			
32.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería hace la evaluación del personal a su cargo?			
33.	¿Enfermería evalúa el avance logrado en la consecución de los objetivos de calidad del cuidado?			
34.	¿Enfermería identifica los problemas o puntos problemáticos del proceso de atención?			
35.	¿Enfermería toma las decisiones pertinentes destinadas a resolver los problemas que afectan la calidad del cuidado?			
36.	¿Enfermería implementa oportunamente las decisiones tomadas , destinadas a resolver los problemas que afectan la calidad del cuidado ofertado y brindado?			
37.	¿Enfermería realiza un seguimiento continuo para comprobar el impacto o efectividad de las medidas tomadas para mejorar la calidad del cuidado?			
38.	¿Enfermería planifica la mejora continua de la calidad del cuidado?			
39.	¿Enfermería lidera el rediseño y socializa lo planificado en aras de la mejora continua de la calidad del cuidado?			
40.	¿Enfermería ha logrado motivar y mantener en coordinación con el nivel operativo , y en forma continua la prevención de eventos adversos en alguna unidad funcional de atención?			
Proceso – Relación Capacitación				
41.	¿Se llevan a cabo prácticas formativas de enfermería en esta institución?			

42.	¿Se llevan a cabo actividades de extensión de enfermería en su hospital?			
43.	¿Se llevan a cabo actividades investigativas de enfermería, en su hospital?			
Proceso – Modelo de Enfermería				
44.	¿Existe en su hospital un modelo de cuidado basado en las teorías de enfermería que orienta el cuidado de Enfermería?			
45.	¿Existen instrumentos informatizados diseñados que faciliten la planificación de los cuidados y ofrezcan información directa acerca de las intervenciones llevadas a cabo?			
46.	¿Existe un sistema de información que permita evaluar la efectividad y la eficiencia de los cuidados?			
47.	¿Se lleva a cabo la gestión por competencias en enfermería como servicio?			
48.	¿Se lleva a cabo la gestión del conocimiento en el servicio de enfermería?			
Resultado				
49.	¿Evalúa Enfermería, en esta institución, la satisfacción de sus usuarios internos ?			
50.	¿Evalúa Enfermería en esta institución, la satisfacción de sus usuarios externos ?			
51.	¿Enfermería, en esta institución, ha logrado motivar, promover y mantener en coordinación con el nivel operativo, la plena satisfacción del usuario externo?			
52.	¿Enfermería, en esta institución, ha logrado motivar, promover y mantener en coordinación con el nivel operativo, la prevención de eventos adversos?			
53.	¿Enfermería, lidera y coordina acciones orientadas al logro de los objetivos institucionales (eficacia) con el menor uso de recursos posible (eficiencia)?			

ANEXO N° 3: Confiabilidad del instrumento

Autor: Ramírez Preciado, Marialita ,Chimbote -2017

Fórmula de Kruder Richardson:

$$Kr20 = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

Donde:

N: N° de ítems

Vt: Varianza Total

$\sum pq$: Sumatoria de las proporciones

$$Kr20 = \frac{53 * 17.65}{52}$$

$$\frac{52}{19.22}$$

$$19.22$$

$$Kr20 = (1.01) * (0.91) = 0.92$$

$$Kr20 =$$



ANEXO N° 4: Cuestionario



CUESTIONARIO SOBRE LA DE SEGURIDAD EN EL CUIDADO DEL PACIENTE EN HOSPITALES

Instrucciones

Este cuestionario solicita sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, errores médicos y incidentes que se reportan en su hospital, y le llevará de 10 a 15 minutos completarlo.

Si prefiere no contestar alguna pregunta, o si la pregunta no se aplica a usted, puede dejarla en blanco.

<ul style="list-style-type: none"> Un “incidente” es definido como cualquier tipo de error, equivocación, evento, accidente o desviación, falta de consideración, no importando si el resultado daña al paciente o no.
<ul style="list-style-type: none"> “Seguridad del paciente” se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o incidentes adversos como resultado de los procesos de cuidados de salud otorgados.

Sección A: Su área/unidad de trabajo

En este cuestionario, piense en su “unidad” como el área de trabajo, departamento o área clínica del hospital donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona la mayoría de sus servicios clínicos. ¿Cuál es su principal área o unidad de trabajo en este hospital? Marque UNA respuesta.

- a. Enfermería -Hospitalización Cirugía
- b. Enfermería -Hospitalización Medicina
- c. Otro, por favor, especifique: _____

Sección A: Su área/unidad de trabajo, continuado

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su unidad/área de trabajo. Indique la respuesta marcando sobre UN cuadro.

Piense en su unidad/área de trabajo del hospital...	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de Acuerdo
1. Sus colegas se apoyan una a la otra en esta unidad.	1	2	3	4	5
2. Tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo.	1	2	3	4	5
3. Cuando se tiene que hacer mucho trabajo rápidamente, trabajamos en equipo de trabajo para terminarlo.	1	2	3	4	5
4. En esta unidad, el personal se trata con respeto.	1	2	3	4	5

5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente.	1	2	3	4	5
6. Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente.	1	2	3	4	5
7. Usamos más personal de agencia/temporal de lo que eslo mejor para el cuidado del paciente.	1	2	3	4	5
8. El personal siente que sus errores son considerados en sucontra.	1	2	3	4	5
9. Los errores han llevado a cambios positivos aquí.	1	2	3	4	5
10. Es sólo por casualidad que errores más serios no ocurrenaquí.	1	2	3	4	5
11. Cuando un área en esta unidad está realmente ocupada,otras le ayudan.	1	2	3	4	5
12. Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo reportada yno el problema.	1	2	3	4	5
13. Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes,evaluamos su efectividad.	1	2	3	4	5
14. Frecuentemente, trabajamos en “tipo crisis” intentando hacer mucho, muyrápidamente.	1	2	3	4	5
15. La seguridad del pacientenunca se sacrifica por hacer más trabajo.	1	2	3	4	5
16. El personal se preocupa deque los errores que cometen sean guardados en sus expedientes.	1	2	3	4	5
17. Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.	1	2	3	4	5
18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.	1	2	3	4	5

Sección B: Su supervisor/director

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su supervisor/director inmediato o la persona a la que usted reporta directamente.

Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

Piense en su unidad/área de trabajo del hospital..	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de Acuerdo
1. Mi supervisor/director hace comentarios favorables cuando él/ella ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos de seguridad de los pacientes.	1	2	3	4	5
2. Mi supervisor/director considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	1	2	3	4	5
3. Cuando la presión se incrementa, mi supervisor/director quiere que trabajemos más rápido, aún si esto significa simplificar las labores del trabajo.	1	2	3	4	5
4. Mi supervisor/director no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes que ocurren una y otra vez.	1	2	3	4	5

Sección C: Comunicación

¿Qué tan a menudo pasan las siguientes cosas en su área/unidad de trabajo? Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

Piense en su unidad/área de trabajo del hospital...	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de Acuerdo
1. La Dirección nos informa sobre los cambios realizados que se basan en informes de incidentes.	1	2	3	4	5
2. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.	1	2	3	4	5
3. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.	1	2	3	4	5
4. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	1	2	3	4	5
5. En esta unidad, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer.	1	2	3	4	5
6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien.	1	2	3	4	5

Sección D: Frecuencia de incidentes reportados

En su área/unidad de trabajo, cuando los siguientes errores suceden, ¿qué tan a menudo son reportados? Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

Piense en su unidad/área de trabajo del hospital...	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de Acuerdo
1. Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿qué tan a menudo es reportado?	1	2	3	4	5
2. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿qué tan frecuentemente es reportado?	1	2	3	4	5
3. Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan a menudo es reportado?	1	2	3	4	5

Sección E: Grado de seguridad del paciente

Por favor, dele a su área/unidad de trabajo un grado general en seguridad del paciente. Marque UNA respuesta.

A Excelente	B Muy Bueno	C Aceptable	D Pobre	E Malo
A	B	C	D	E

Sección F: Su hospital

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su hospital. Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

Piense en su hospital...	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de Acuerdo
1. La Dirección de este hospital provee de un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	1	2	3	4	5
2. Las unidades de este hospital no se coordinan bien entre ellas.	1	2	3	4	5
3. La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra.	1	2	3	4	5
4. Hay buena cooperación entre las unidades del hospital que necesitan trabajar juntas.	1	2	3	4	5
5. Se pierde a menudo información importante de cuidado de pacientes durante cambios de turno.	1	2	3	4	5
6. Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital	1	2	3	4	5
7. . A menudo surgen problemas en el intercambio de información a través de unidades de este hospital.	1	2	3	4	5

Sección F: Su hospital, continuado

Piense en su hospital...	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de Acuerdo
8. Las acciones de la Dirección de este hospital muestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	2	2	3	4	5
9. La Dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente adverso.	1	2	3	4	5
10. Las unidades del hospital trabajan bien juntas para proveer el mejor cuidado para los pacientes.	1	2	3	4	5
11. Los cambios de turnos son problemáticos para los pacientes en este hospital.	1	2	3	4	5

Sección G: Número de incidentes reportados

En los pasados 12 meses, ¿cuántos reportes de incidentes ha usted llenado y enviado? Marque UNA respuesta.

- a. Ningún reporte de incidentes
- b. De 1 a 2 reportes de incidentes
- c. De 3 a 5 reportes de incidentes
- d. De 6 a 10 reporte de incidentes
- e. De 11 a 20 reportes de incidentes
- f. 21 reportes de incidentes o más

Sección H: Información general

Esta información ayudará en el análisis de los resultados del cuestionario. Marque UNA respuesta para cada pregunta.

- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este hospital?
 - a. Menos de 1 año
 - b. De 1 a 5 años
 - c. De 6 a 10 años
 - d. De 11 a 15 años
 - e. De 16 a 20 años
 - f. 21 años o más
- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/unidad?
 - a. Menos de 1 año
 - b. De 1 a 5 años
 - c. De 6 a 10 años
 - d. De 11 a 15 años
 - e. De 16 a 20 años
 - f. 21 años o más
- Típicamente, ¿cuántas horas a la semana trabaja usted en este hospital?
 - a. Menos de 20 horas a la semana
 - d. De 60 a 79 horas a la semana

- b. De 20 a 39 horas a la semana e. De 80 a 99 horas a la semana
 c. De 40 a 59 horas a la semana f. 100 horas a la semana o más
4. ¿Cuál es su posición laboral en este hospital? Marque UNA respuesta que mejor describa su posición laboral.
- a. Enfermera registrada con la especialidad
 b. Enfermera Profesional
 c. Enfermera especialista sin registro
 d. Otro, por favor especifique: _____
5. En su posición laboral, ¿típicamente tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?
- SÍ, típicamente tengo interacción directa o contacto con pacientes.
 NO, típicamente
 NO tengo interacción directa o contacto con pacientes.
6. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual especialidad o profesión?
- a. Menos de 1 año d. De 11 a 15 años
 b. De 1 a 5 años e. De 16 a 20 años
 c. De 6 a 10 años f. 21 años o más

Sección I: Sus comentarios

Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, errores o incidentes reportados en su hospital.

Gracias por completar este cuestionario.

ANEXO N° 5: Confiabilidad del instrumento

Autor :Ramírez Preciado, Marialita ,Chimbote -2017

Fórmula de Kruder Richardson:

$$Kr20 = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

Donde:

N: N° de ítems

Vt: Varianza Total

$\sum pq$: Sumatoria de las proporciones

$$Kr20 = \frac{53}{52} * \frac{17.65}{19.22}$$

$$Kr20 = (1.01) * (0.91) = 0.92$$

Kr20

ANEXO N° 6: BASE DE DATOS

SUSAN.sav [Conjunto_de_datos1] - Editor de datos SPSS

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventana ?

6 : V2 2 Visible: 15 de 15 variables

	GENERO	AT	TS	V1D1	V1D2	V1D3	V1D4	V1D5	V1D6	V1D7	V1	SELI	SDE	SAEA	V2	var	var	var
1	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NI DE AC	NI DE AC	EN DESA	NI DE AC			
2	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	EN DESA	NI DE AC	DE ACUE	DE ACUE			
3	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	NI DE AC	DE ACUE	DE ACUE			
4	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	MUY DE	DE ACUE			
5	MASCULIN	MEDICINA	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	MUY DE	DE ACUE			
6	MASCULIN	MEDICINA	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	MUY DE	DE AC			
7	MASCULIN	CIRUGIA	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE			
8	FEMENIN	CIRUGIA	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE			
9	FEMENIN	MEDICINA	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NI DE AC	DE ACUE	NI DE AC	NI DE AC			
10	FEMENIN	CIRUGIA	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	MUY DE	MUY DE	DE ACUE	MUY DE			
11	FEMENIN	HOSPITALI	DE 1 A 5 A	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	NI DE AC	DE ACUE	DE ACUE			
12	FEMENIN	HOSPITALI	DE 1 A 5 A	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	MUY DE	DE ACUE	DE ACUE			
13	FEMENIN	HOSPITALI	DE 1 A 5 A	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NI DE AC	EN DESA	NI DE AC	NI DE AC			
14	FEMENIN	HOSPITALI	DE 1 A 5 A	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DE ACUE	EN DESA	NI DE AC	EN DESA			
15	FEMENIN	MEDICINA	MENOS D	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	EN DESA	EN DESA	EN DESA	EN DESA			
16	FEMENIN	ONCOLOG	DE 6 A 10	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	EN DESA	DE ACUE			
17	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE			
18	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	MUY DE	DE ACUE	DE ACUE			
19	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EN DESA	MUY EN	EN DESA	MUY EN			
20	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NI DE AC	DE ACUE	NI DE AC	NI DE AC			
21	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE			
22	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	MUY DE	MUY DE	DE ACUE	MUY DE			
23	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	DE ACUE	NI DE AC	NI DE AC	NI DE AC			
24	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	EN DESA	DE ACUE	DE ACUE			
25	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	DE ACUE	NI DE AC	DE ACUE	DE ACUE			
26	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE			
27	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE			
28	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	MUY DE	DE ACUE	MUY DE	MUY DE			
29	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	EN DESA	MUY EN	NI DE AC	EN DESA			
30	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	MUY EN	EN DESA	EN DESA	EN DESA			

Vista de datos Vista de variables

SUSAN.sav [Conjunto_de_datos1] - Editor de datos SPSS

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventana ?

6 : V2 2 Visible: 15 de 15 variables

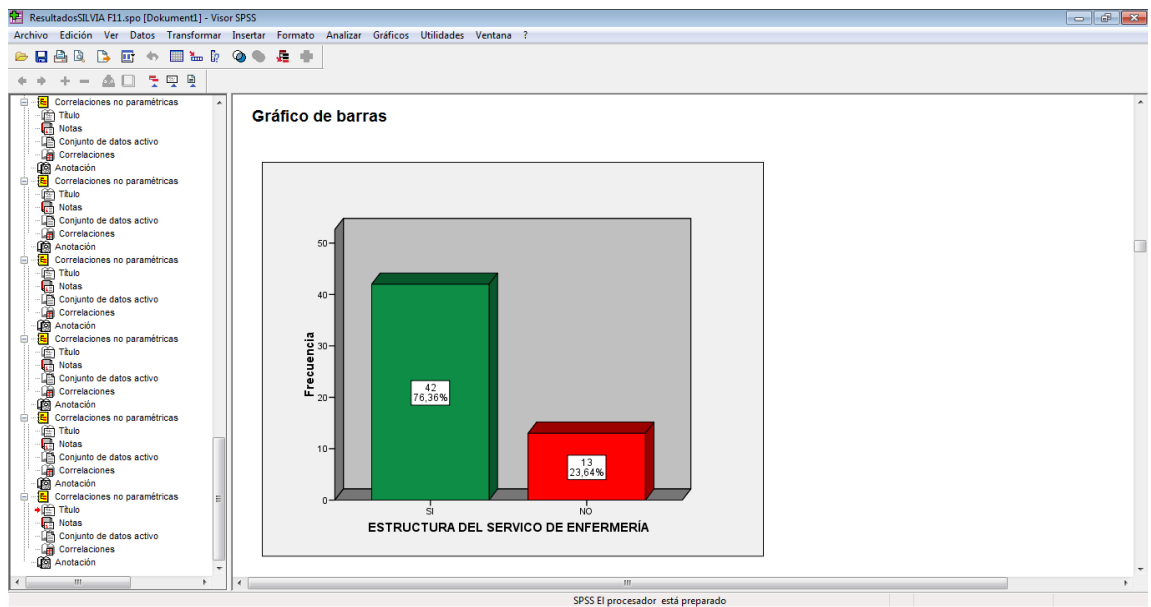
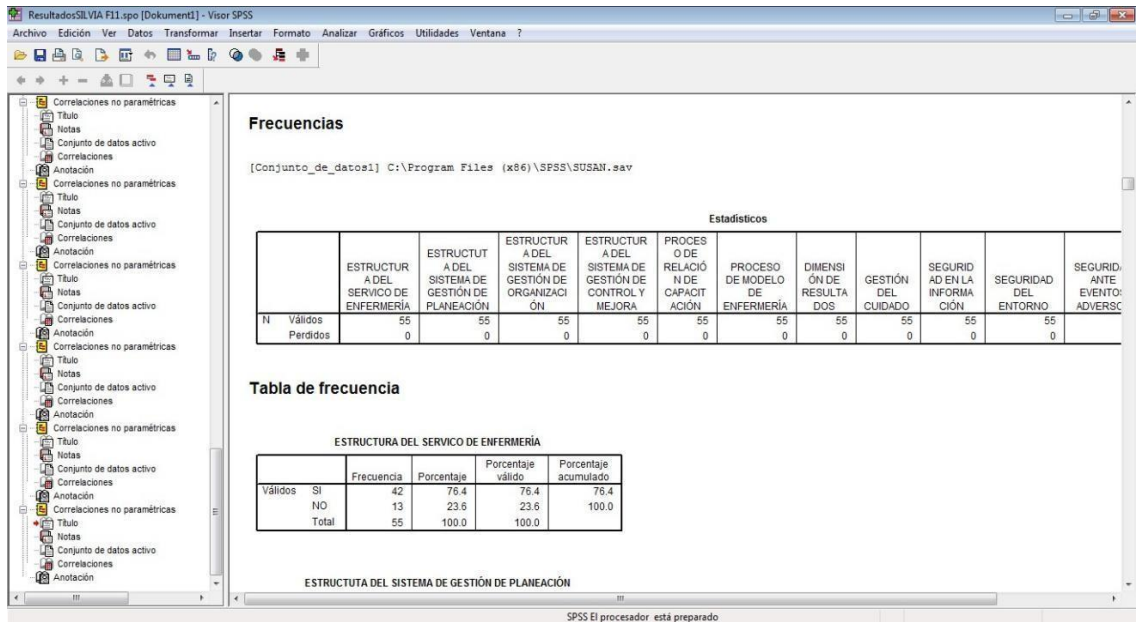
	GENERO	AT	TS	V1D1	V1D2	V1D3	V1D4	V1D5	V1D6	V1D7	V1	SELI	SDE	SAEA	V2	var	var	var
26	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE			
27	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE			
28	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	MUY DE	DE ACUE	MUY DE	MUY DE			
29	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	EN DESA	MUY EN	NI DE AC	EN DESA			
30	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	MUY EN	EN DESA	EN DESA			
31	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	EN DESA	EN DESA	EN DESA			
32	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	EN DESA	EN DESA	MUY EN	EN DESA		
33	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EN DESA	EN DESA	MUY EN	EN DESA			
34	FEMENIN	HOSPITALI	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE		
35	FEMENIN	HOSPITALI	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	MUY DE	NI DE AC	NI DE AC		
36	FEMENIN	CIRUGIA	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	MUY DE	DE ACUE	DE ACUE		
37	FEMENIN	CIRUGIA	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NI DE AC	MUY DE	DE ACUE	DE ACUE		
38	FEMENIN	MEDICINA	DE 6 A 10	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NI DE AC	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE		
39	FEMENIN	MEDICINA	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE		
40	FEMENIN	ONCOLOG	DE 6 A 10	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NI DE AC	EN DESA	MUY DE	EN DESA		
41	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE		
42	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	MUY EN	MUY EN	MUY EN	MUY EN			
43	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	MUY DE	NI DE AC	DE ACUE	NI DE AC		
44	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NI DE AC	NI DE AC	EN DESA	NI DE AC			
45	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	MUY EN	NI DE AC	NI DE AC	NI DE AC			
46	FEMENIN	MEDICINA	MENOS D	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NI DE AC	MUY EN	EN DESA	EN DESA			
47	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE			
48	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	EN DESA	NI DE AC	NI DE AC	DE ACUE			
49	FEMENIN	ONCOLOG	DE 6 A 10	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE	DE ACUE			
50	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NI DE AC	MUY EN	NI DE AC	NI DE AC			
51	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	MUY DE	MUY DE	DE ACUE	MUY DE		
52	FEMENIN	HOSPITALI	MENOS D	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EN DESA	MUY EN	NI DE AC	EN DESA			
53	FEMENIN	CIRUGIA	MENOS D	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MUY EN	MUY EN	DE ACUE	MUY EN			
54	FEMENIN	ONCOLOG	MENOS D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	MUY DE	DE ACUE	DE ACUE		
55	FEMENIN	ONCOLOG	DE 1 A 5 A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	DE ACUE	MUY DE	DE ACUE	DE ACUE			

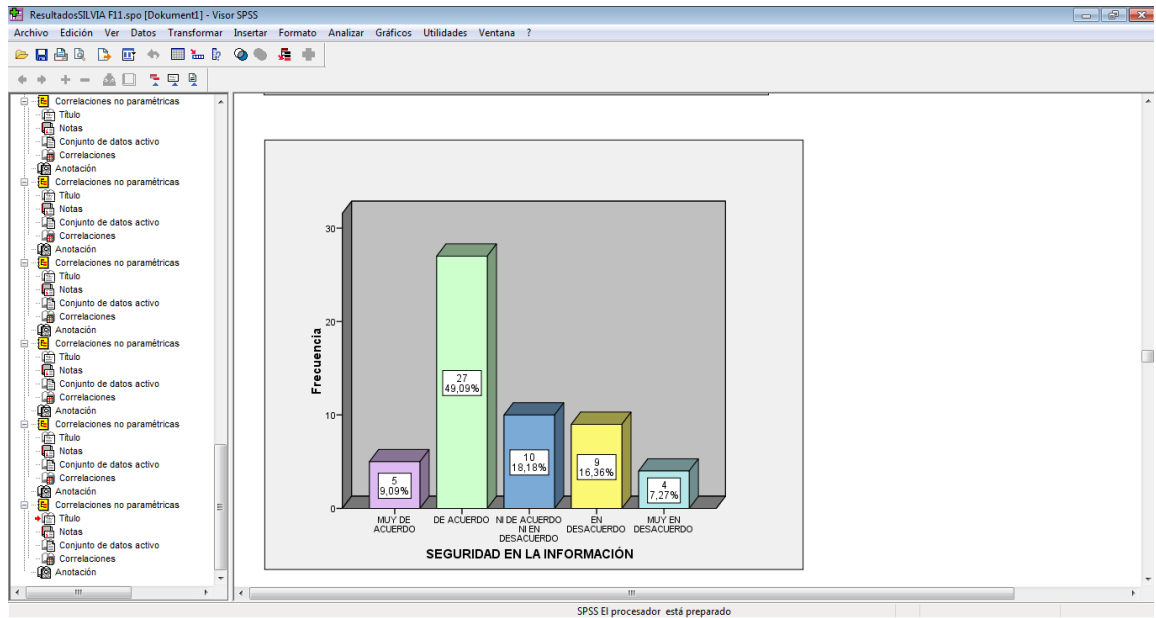
Vista de datos Vista de variables

SPSS El procesador está preparado

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD			
1	Marca temporal	¿Nombres y apellidos?	¿Número de celular?	¿Área se encuentra trabajando?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					
2	6/23/2021 11:40:03	Cinthia Stephanie Vergara	947470144	Cirugia Oncologica	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	Si		
3	6/23/2021 11:48:13	Elbia Teresa ceron cerror	937476708	Hospitalización cirugía oncológica	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
4	6/23/2021 12:49:41	Keli Sonia Gaspar Gonza	968871357	Hosp. Cirugia Oncologica	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No		
5	6/23/2021 16:02:38	Magdalena Patricia Guille	953818395	Hospitalización Cirugía Oncológica	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
6	6/24/2021 11:12:32	Sandy yanina santos Can	969442953	Hospitalización cirugía oncológica	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
7	6/24/2021 11:12:45	MARÍA BETTY SAUÑI SC	988205225	Hospitalización cirugía oncológica	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
8	6/24/2021 9:11:33	Susan Andrea Hurtado M	964238458	Cirugia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si		
9	7/11/2021 11:39:59	Cynthia Oyague Chagua	948176618	MEDICINA	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
10	7/11/2021 13:45:35	MILAGRO KATIA SALCE	959785873	MEDICINA ONCOLOGICA	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	
11	7/11/2021 18:10:41	MONICA JANETH ESTEE 967 729 316		HOSPITALIZACION MEDICINA ONCOLOGICA	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	
12	7/11/2021 21:04:42	Alejandra Flores Chamorr	964615883	MEDICINA	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	
13	7/12/2021 8:13:44	Erika Garcia Orihuela	989643315	ciurgia	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
14	7/12/2021 21:57:13	Yesica Alvarado Villaverdi	931621528	medicina	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
15	7/12/2021 22:06:56	Virginia Viviana Poma Ca	953986264	Cirugia Oncologica	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
16	7/13/2021 17:35:28	Beraún Roque joel eduard	983690907	Medicina oncológica	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
17	7/13/2021 17:42:07	Maritza Medina Atencio	955214148	Medicina Oncológica	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
18	7/13/2021 18:04:15	Yeni luz carbajal angeled	940797305	Cirugia oncológica	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
19	7/13/2021 18:52:42	Julissa arizpana	938509387	ciurgia	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No
20	7/13/2021 19:04:04	Dana	986311800	Hospitalización	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
21	7/13/2021 19:33:15	Merlith Navelli Mendoza R	954666635	ciurgia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
22	7/13/2021 20:43:31	AYDEE YALLI CLEMENT	925497880	ciurgia	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
23	7/14/2021 7:11:46	EDITH ASTO DE LA CRU	950600166	HOSPITALIZACIÓN MEDICINA	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BU	BV	BW
1	3. Cuando se tiene que h	4. En esta unidad, el pers	5. El personal en esta un	6. Estamos haciendo co	7. Usamos más personal	8. El personal siente que	9. Los errores han llevado	10. Es sólo por casualida	11. Cuando un área
2	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desa	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desa	Muy de acuerdo
3	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo
4	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
6	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo
7	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo
8	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
9	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa
10	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desa	De acuerdo
11	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desa	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy en desacuerdo
12	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo
13	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo
14	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	En desacuerdo	De acuerdo
15	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desa	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desa	Muy en desacuerdo
16	Ni de acuerdo ni en desa	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
17	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
18	Ni de acuerdo ni en desa	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
19	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa	Ni de acuerdo ni en desa
20	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desa	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desa	En desacuerdo
21	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo
22	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desa	De acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desa	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desa	De acuerdo
23	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo





ResultadosSILVIA F11.spo [Dokument] - Visor SPSS

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ventana ?

Correlaciones no paramétricas

[Conjunto_de_datos1] C:\Program Files (x86)\SPSS\SUSAN.sav

		SEGURIDAD DEL PACIENTE	ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,003
		N	55
ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA	ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA	Coefficiente de correlación	,388**
		Sig. (bilateral)	,003
		N	55

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

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=V2 VID2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=FAIRWISE .

```

Correlaciones no paramétricas

SPSS El procesador está preparado

ANEXO N° 07: COMITÉ DE ETICA IREN- CENTRO



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”



INFORME N° 007-CIEI-IREN-2021

Para : Lic. Hugo Talavera Ruiz
Jefe Departamento de Investigación IREN-Centro

De : Dr. Joel B. Vilchez Gutierrez
Presidente del Comité de Ética – IREN Centro

Asunto : Evaluación del Proyecto de investigación

Fecha : 25 de mayo de 2021

De mi especial consideración:

Mediante la presente, habiéndose reunido en sesión ordinaria el Comité Institucional de Ética en Investigación del IREN Centro, el **día 25 de mayo del 2021** en las instalaciones de: **la Sala de Lectura del IREN-CENTRO** y con QUORUM correspondiente se procedió a revisar el Proyecto de Tesis titulado: **"GESTION DEL CUIDADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS-CENTRO, CONCEPCIÓN-2021"**, presentado por el investigador(a): **SUSAN ANDREA HURTADO MONTES**, posterior a la evaluación correspondiente encontrándose con dictamen: **FAVORABLE**, para continuar con el trámite correspondiente.

Sin otro en particular, me suscribo de Ud.


Presidente del Comité de Ética IREN Centro

JBVG./jbvg



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”



Huancayo, 24 junio del 2021

CARTA N° 119 -2020-GRJ/DIRESA/IREN/DG

Sr:
SUSAN ANDREA HURTADO MONTES

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresar mi cordial saludo a nombre del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN CENTRO); la presente es para remitir a su persona que; teniendo dictamen favorable por el Comité de Ética en Investigación y nota aprobatoria favorable por el Comité Revisor de Protocolos de Investigación, se emite la presente carta de autorización para ejecución del Protocolo de Investigación "GESTION DEL CUIDADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS-CENTRO, CONCEPCIÓN-2021".

Con base en lo expresado anteriormente la Dirección general conceptúa que el protocolo cumple con todos los requisitos exigidos y en consecuencia otorga su aprobación, debiendo coordinar con quien corresponda.

Es cuanto informo para su conocimiento, sin otro particular me despido.

Atentamente.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - CENTRO
CENTRO NEOPLÁSICO DEL CENTRO - IREN CENTRO

M.C. Rosy Olivera Chang
DIRECTORA GENERAL

C.c. archivo
IRENC/DABC
Sec/fej

FOLIOS:	01
DOC:	04910441
EXP:	03382604

ANEXO N° 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Reglamento Interno Comité Revisor de Protocolos de Investigación del IREN-CENTRO



ANEXO 6

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Protocolo de Investigación: _____

Yo (Apellidos y Nombres) MARILYN MENDOZA RAMON Identificado con DNI N° 44448236 y/o Testigo / Representante legal _____ DNI, N° _____, Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el Protocolo de investigación titulado **"Gestión del Cuidado y Seguridad del Paciente En El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Centro, Concepción 2021"**

Dirigido por el Investigador Principal Lic Susan Andrea Hurtado Montes Identificado con DNI N° 71351491 Declaro, que se me ha explicado clara y suficientemente el propósito del Protocolo de investigación que se realizará en el periodo _____ del 2021. Comprendo que el procedimiento consistirá en _____

Así mismo haber leído la hoja de información del protocolo de estudio, y que mi participación es voluntaria, comprendo que puedo retirarme del estudio sin perjuicio, cuando desee, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento.

Se me ha explicado y he comprendido con claridad que los procedimientos pueden representar algún tipo de riesgo para mí o molestia y además puede haber posibilidad de eventos inesperados durante el estudio.

Se me ha aclarado que mi participación en el estudio no me ocasionará ningún tipo de gasto. Que sobre la información proporcionada se tomará medidas para proteger la confidencialidad, y sólo con fines estadísticos o científicos, que en ningún caso se publicará mi identidad.

Sé también con claridad que el examen o procedimiento me serán entregados al fin del estudio.

Firmo este documento habiendo sido antes informado que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello origine sanción o pérdida de los beneficios del cuidado por el profesional investigador.

Fecha: _____ de _____ del 2020.
Hora: _____


Mendoza



Firma o huella digital del paciente o representante legal
D.N.I. 44448236

Firma y sello del profesional de la salud
docente que informa y toma el consentimiento
D.N.I. _____

REVOCATORIA / DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: _____ de _____ del 2020.
Hora: _____



Firma o huella digital del paciente o representante
legal D.N.I. _____

Firma y sello del profesional de la salud que
recibe la revocatoria
D.N.I. _____
Nota: Cualquier profesional de la salud

ANEXO 6

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL CENTRO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Protocolo de Investigación: _____

Responsable del protocolo: _____

Yo (Apellidos y Nombres) GARCIA ORIHUELA GARCIA Identificado con DNI N° 44893461 y/o Testigo / Representante legal _____ DNI, N° _____, Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el Protocolo de investigación titulado, **"Gestión del Cuidado y Seguridad del Paciente En El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Centro, Concepción 2021"**

Dirigido por el Investigador Principal _____ Identificado con DNI N° _____

Declaro, que se me ha explicado clara y suficientemente el propósito del Protocolo de investigación que se realizará en el periodo _____ del 20____. Comprendo que el procedimiento consistirá en _____

Así mismo haber leído la hoja de información del protocolo de estudio, y que mi participación es voluntaria, comprendo que puedo retirarme del estudio sin perjuicio, cuando desee, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento.

Se me ha explicado y he comprendido con claridad que los procedimientos pueden representar algún tipo de riesgo para mí o molestia y además puede haber posibilidad de eventos inesperados durante el estudio.

Se me ha aclarado que mi participación en el estudio no me ocasionará ningún tipo de gasto. Que sobre la información proporcionada se tomará medidas para proteger la confidencialidad, y sólo con fines estadísticos o científicos, que en ningún caso se publicará mi identidad.

Sé también con claridad que el examen o procedimiento me serán entregados al fin del estudio.

Firmo este documento habiendo sido antes informado que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello origine sanción o pérdida de los beneficios del cuidado por el profesional investigador.

Fecha: _____ de _____ del 2020.
Hora: _____


Lic. Erika García Orihuela
Enf. Oncólogo
CSP. 052647 RE. 021630



Firma o huella digital del paciente o representante legal
D.N.I. 44893461

Firma y sello del profesional de la salud
docente que informa y toma el consentimiento
D.N.I. _____

REVOCATORIA / DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: _____ de _____ del 2020.
Hora: _____



Firma o huella digital del paciente o representante legal D.N.I. _____

Firma y sello del profesional de la salud que recibe la revocatoria
D.N.I. _____
Nota: Cualquier profesional de la salud

ANEXO 6

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Protocolo de Investigación: _____

Yo (Apellidos y Nombres) VELOSQUEZ MAYRA ZOOHIA Identificado con DNI N° _____ y/o Testigo / Representante legal _____ DNI, N° _____ Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el Protocolo de investigación titulado "**Gestión del Cuidado y Seguridad del Paciente En El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Centro, Concepción 2021**"

Dirigido por el Investigador Principal Lic Susan Andrea Hurtado Montes Identificado con DNI N° 71351491 Declaro, que se me ha explicado clara y suficientemente el propósito del Protocolo de investigación que se realizará en el periodo _____ del 2021. Comprendo que el procedimiento consistirá en _____

Así mismo haber leído la hoja de información del protocolo de estudio, y que mi participación es voluntaria, comprendo que puedo retirarme del estudio sin perjuicio, cuando desee, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento.

Se me ha explicado y he comprendido con claridad que los procedimientos pueden representar algún tipo de riesgo para mí o molestia y además puede haber posibilidad de eventos inesperados durante el estudio.

Se me ha aclarado que mi participación en el estudio no me ocasionará ningún tipo de gasto. Que sobre la información proporcionada se tomará medidas para proteger la confidencialidad, y sólo con fines estadísticos o científicos, que en ningún caso se publicará mi identidad.

Sé también con claridad que el examen o procedimiento me serán entregados al fin del estudio.

Firmo este documento habiendo sido antes informado que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello origine sanción o pérdida de los beneficios del cuidado por el profesional Investigador.

Fecha: _____ de _____ del 2020.
Hora: _____


MAYRA ZOOHIA VELOSQUEZ
C.E. EN ENFERMERIA
C.E.P. Nº 75140



Firma o huella digital del paciente o representante legal
D.N.I. 43962803

Firma y sello del profesional de la salud
docente que informa y toma el consentimiento
D.N.I. _____

REVOCATORIA / DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: _____ de _____ del 2020.
Hora: _____



ANEXO 6

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Protocolo de Investigación: _____

Yo (Apellidos y Nombres) MICHAELA ROSA BERTHA ZARATE Identificado con DNI N° _____ y/o Testigo / Representante legal _____ DNI, N° 16332649 Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el Protocolo de investigación titulado **"Gestión del Cuidado y Seguridad del Paciente En El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Centro, Concepción 2021"**

Dirigido por el Investigador Principal Lic Susan Andrea Hurtado Montes Identificado con DNI N° 71351491 Declaro, que se me ha explicado clara y suficientemente el propósito del Protocolo de investigación que se realizará en el periodo _____ del 2021. Comprendo que el procedimiento consistirá en _____

Así mismo haber leído la hoja de información del protocolo de estudio, y que mi participación es voluntaria, comprendo que puedo retirarme del estudio sin perjuicio, cuando desee, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento.

Se me ha explicado y he comprendido con claridad que los procedimientos pueden representar algún tipo de riesgo para mí o molestia y además puede haber posibilidad de eventos inesperados durante el estudio.

Se me ha aclarado que mi participación en el estudio no me ocasionará ningún tipo de gasto. Que sobre la información proporcionada se tomará medidas para proteger la confidencialidad, y sólo con fines estadísticos o científicos, que en ningún caso se publicará mi identidad.

Sé también con claridad que el examen o procedimiento me serán entregados al fin del estudio.

Firmo este documento habiendo sido antes informado que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello origine sanción o pérdida de los beneficios del cuidado por el profesional investigador.

Fecha: _____ de _____ del 2020.

Hora: _____



Firma o huella digital del paciente o representante legal
D.N.I. 16332649

Firma y sello del profesional de la salud
docente que informa y toma el consentimiento
D.N.I. _____

REVOCATORIA / DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: _____ de _____ del 2020.

Hora: _____



ANEXO N° 9: RELLENADO DEL CUESTIONARIO INSTRUMENTO 1

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE GESTIÓN DEL CUIDADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL IREN- HOSPITALIZACION

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 a 30 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Yo, celular
en que área se encuentra trabajando..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

* Indica que la pregunta es obligatoria

DATOS PERSONALES

¿Nombres y apellidos? *

Cinthia Stephanie Vergara Marin

Anexo N° 2.1: Cuestionario
GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA EN HOSPITALES

Estructura – Del Servicio de Enfermería

¿Tiene definida la misión para la jefatura/ departamento/Área de enfermería? *

- Sí
 No

¿Tiene definida la visión de jefatura/departamento /área de enfermería? *

- Sí
 No

¿La jefatura/departamento/área de enfermería dispone de plan operativo en contexto con el Plan estratégico de la Institución? *

Sí

No

¿La jefatura/departamento/área de enfermería, ha establecido los objetivos de calidad del cuidado, en el nivel táctico, basados en las necesidades de los usuarios? *

Sí

No

¿La jefatura/departamento/área dispone de un presupuesto de enfermería? *

Sí

No

¿La jefatura/departamento/área de Enfermería determina los requerimientos de talento humano (enfermeras, auxiliares de enfermería) básicos e indispensables para dar respuesta a la demanda? *

- Sí
- No

¿La jefatura/departamento/área de Enfermería participa en el proceso de reclutamiento, selección y vinculación del personal de enfermería? *

- Sí
- No

La jefatura/departamento/área de Enfermería dispone de un Manual de funciones para el personal de enfermería actualizado *

- Sí

¿La jefatura/departamento/área de Enfermería cuenta con un indicador de calidad? *

- Sí
 No

Estructura – Sistema de Gestión - Organización

¿La jefatura/departamento/área tiene establecido un equipo de personas para la proyección del Cuidado de Enfermería a nivel operativo?

- Sí
 No

Delega la enfermera (coordinadora/directora/jefa) en el equipo de trabajo, acciones para proyectar el Plan de acción de la jefatura/departamento/área para el Cuidado de Enfermería a nivel operativo

- Si
 No

¿La toma de decisiones de la dependencia (coordinación/ dirección/jefa) se sustentan en la información sistematizada?

¿La jefatura/departamento/área de Enfermería lidera, motiva y exige al talento humano adherencia a los protocolos de atención? *

Si

No

¿El personal de enfermería conoce, respeta y sigue los conductos regulares en la organización de enfermería? *

Si

No

¿La jefatura/departamento/área de enfermería aplica procesos comunicativos con el nivel operacional? Dialogo directo *

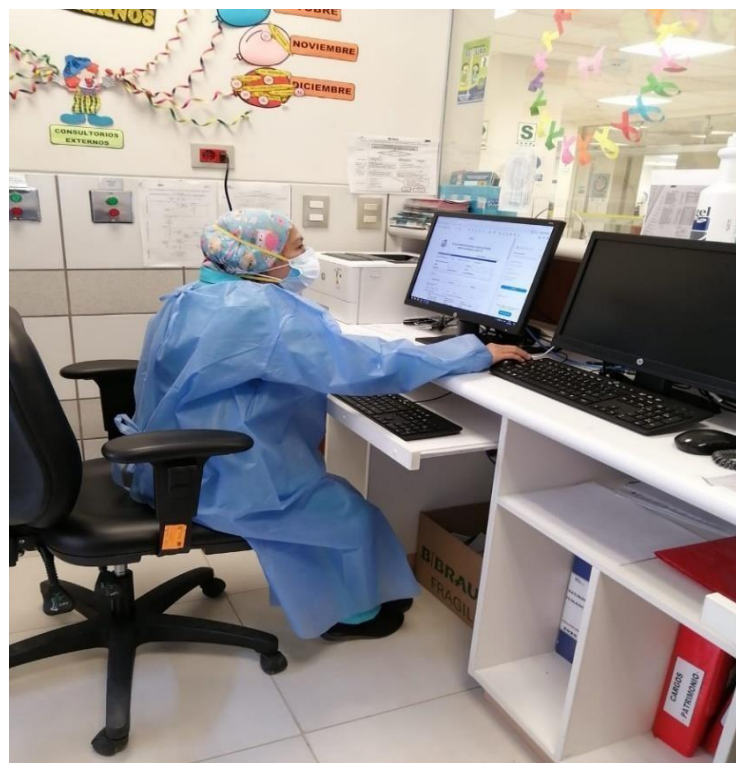
Si

No

¿La jefatura/departamento/área de enfermería aplica procesos comunicativos con el nivel operacional? Comunicados *

Si

ANEXO N° 10: PANEL FOTOGRAFICO DE RESOLUCION DE LA ENCUESTA



En esta fotografía se evidencia al personal de enfermería que respondió el cuestionario, en diferentes turnos.



Personal de enfermería resolviendo el cuestionario de medicina oncológica

ANEXO N° 11: TABLAS

TABLA N° 01

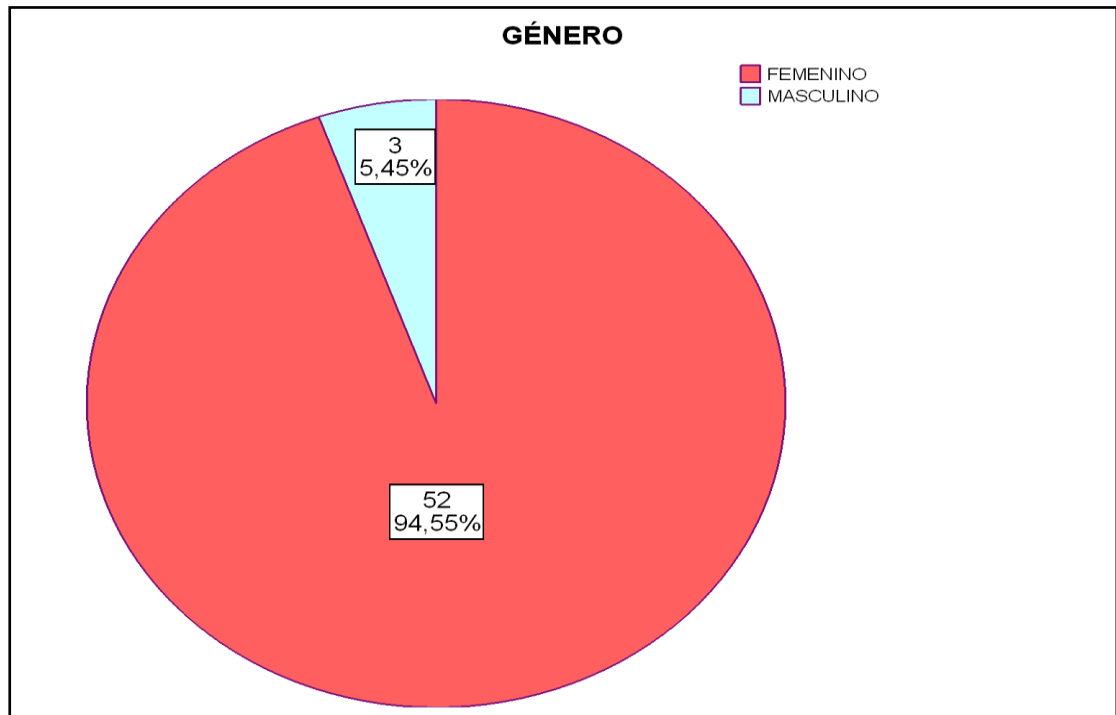
GÉNERO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.

GÉNERO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	52	94.5	94.5	94.5
MASCULINO	3	5.5	5.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

FIGURA N° 01

GÉNERO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla N° 01.

Interpretación: En la tabla N°01 y la figura N°01 se muestra que el 94.55% (52 personas) de la muestra estudiada son de sexo FEMENINO y el 5.45% (03 personas) de la muestra estudiada son de sexo MASCULINO.

TABLA N° 02

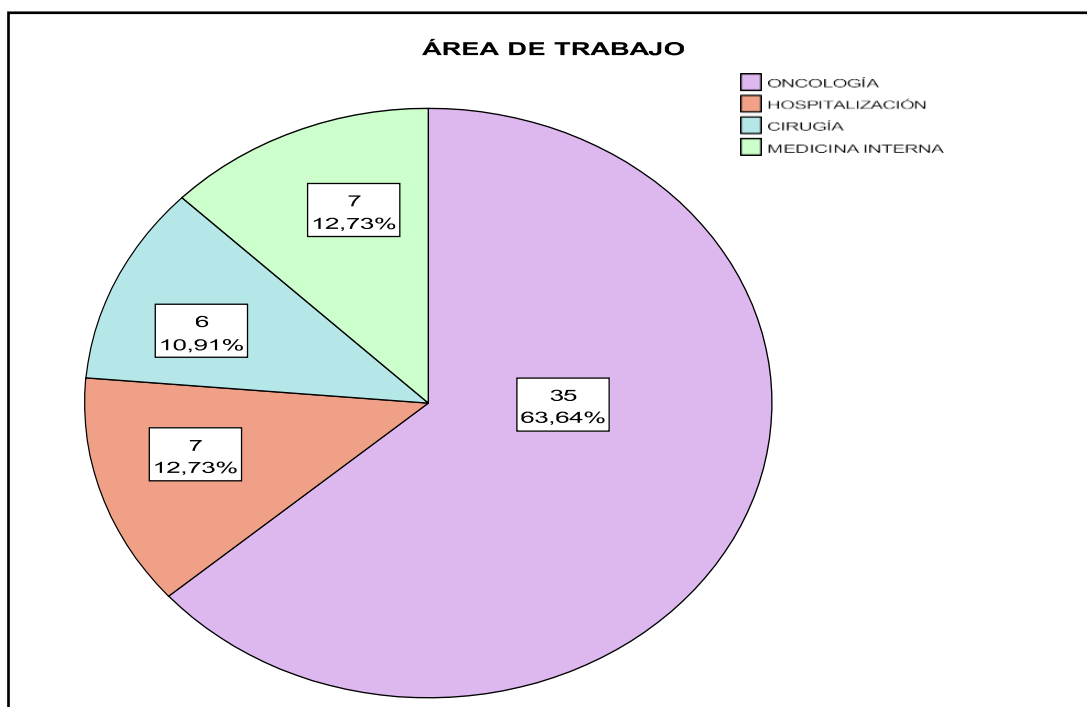
ÁREA DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.

ÁREA DE TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ONCOLOGÍA	35	63.6	63.6	63.6
HOSPITALIZACIÓN	7	12.7	12.7	76.4
CIRUGÍA	6	10.9	10.9	87.3
MEDICINA INTERNA	7	12.7	12.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

FIGURA N° 02

ÁREA DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla N° 02.

Interpretación: En la tabla N°02 y la figura N°02 se muestra que el 63.64% (35 personas) de la muestra estudiada se desempeñan en el ÁREA DE ONCOLOGÍA y el 10.91% (06 personas) de la muestra estudiada se desempeñan en el ÁREA DE CIRUGÍA.

TABLA N° 03

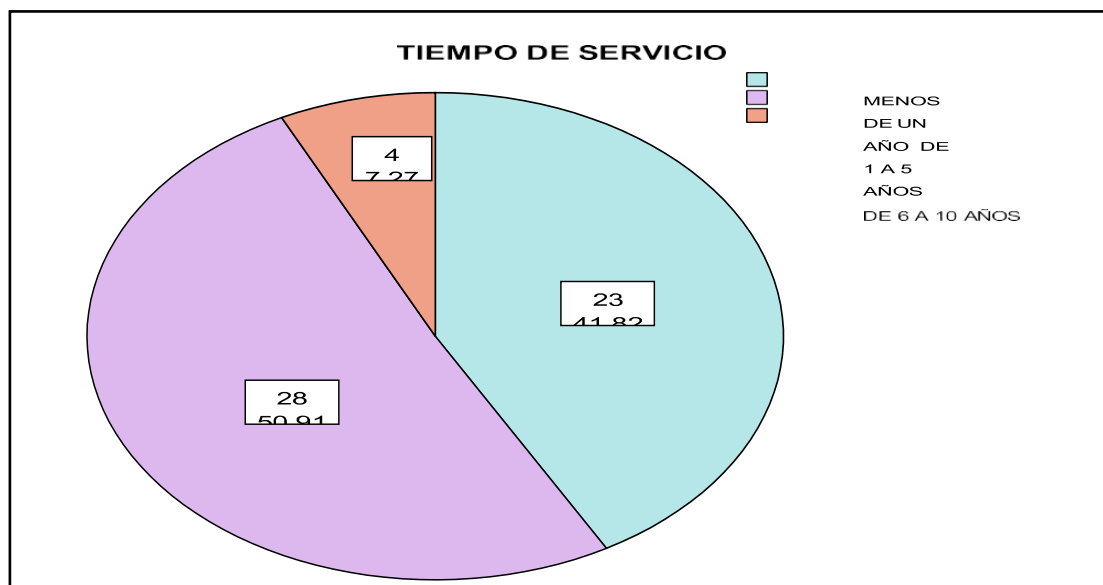
TIEMPO DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.

TIEMPO DE SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MENOS DE UN AÑO	23	41.8	41.8	41.8
DE 1 A 5 AÑOS	28	50.9	50.9	92.7
DE 6 A 10 AÑOS	4	7.3	7.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

FIGURA N° 03

TIEMPO DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla N° 03.

Interpretación: En la tabla N°03 y la figura N°03 se muestra que el 50.91% (28 personas) de la muestra estudiada se encuentra trabajando en la entidad DE 1 A 5 AÑOS y el 7.27% (04 personas) de la muestra estudiada se encuentra trabajando en la entidad DE 6 A 10 AÑOS.

ANEXO N° 12: Certificado de similitud



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N°25265)
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO



CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
"GESTIÓN DEL CUIDADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CENTRO, CONCEPCIÓN 2021".
- Presentado por la autora:
HURTADO MONTES, Susan Andrea.
- Docente asesor:
Mg. QUISPE ROJAS, Rodrigo.
- Para obtener:
El **Grado de Maestro** en la mención: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.**

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, **certifica que es un trabajo de investigación original** y que no ha sido presentado ni publicado en revistas científicas nacionales e internacionales, ni en sitio o portal electrónico.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), y al estar dentro de los parámetros establecidos, la investigación es **aceptado como original.**

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
80.0 %	20.0 %

El Certificado se expide el 07 de julio del año 2022.



DR. ESPINOZA QUIJES CARLOS ENRIQUE
JEFE DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO

N° 078-2022

ANEXO N° 13: ARTICULO CIENTÍFICO

Gestión del cuidado y seguridad del paciente en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro- Concepción
Management of patient care and safety at the Regional Institute of Neoplastic Diseases Centro-Concepción

HURTADO MONTES SUSAN ANDREA
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica

RESUMEN

Antecedentes: Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos para la asistencia del paciente.

Objetivo: Se tuvo como objetivo principal, Determinar la relación que existe entre la gestión del cuidado en enfermería y seguridad del paciente en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, Concepción - 2021.

Métodos: Investigación de tipo básico cuantitativo, con método científico, y condiseño no experimental, descriptivo, correlacional. Este estudio, además cuenta con el método general fue el científico inductivo – deductivo, de diseño no experimental transeccional descriptiva y Correlacional método general fue; la población a considerada fue de 110 enfermeras y la muestra estuvo compuesta por 55 enfermeras de hospitalización del Instituto Regional de enfermedades Neoplásica; Se utilizó a la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento al cuestionario para cada variable, los cuales fueron elegidos mediante muestreo probabilístico intencional. En cuanto al respectivo procesamiento de datos, se utilizó y desarrolló para la presentación de tablas, figuras y resultados, la estadística descriptiva y la estadística inferencial para la respectiva comprobación de hipótesis.

Resultados: se evidencia que existe relación directa y significativa entre la estructura del servicio de enfermería y seguridad del paciente en el instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, del mismo modo se observa que existe relación directa y significativa entre la estructura del sistema de gestión de planeación y seguridad del paciente en el instituto regional de enfermedades neoplásicas centro. por otro lado, se evidencia que existe relación directa y significativa entre la estructura del sistema de gestión de organización y seguridad del paciente en el instituto regional de enfermedades neoplásicas centro.

Conclusiones: existe relación directa y significativa entre la estructura del servicio de enfermería y seguridad del paciente en el instituto regional de enfermedades neoplásicas centro.

Palabras clave: Gestión del cuidado, Seguridad del paciente, Enfermedades neoplásicas.

ABSTRACT

Background: The professional services of the nurse include the management of care in relation to the promotion, maintenance and restoration of health, the prevention of illness or injury, and the execution of actions derived from medical diagnosis and treatment and the duty of care. for the best administration of resources for patient care.

Objective: The main objective was to determine the relationship that exists between nursing care management and patient safety at the Regional Institute of Neoplastic Diseases (IREN) Centro, Concepción -2021.

Methods: Basic quantitative research, with scientific method, and with non-experimental, descriptive, correlational design. This study also has the general method that was the scientific inductive-deductive, non-experimental design, descriptive and correlational, the general method was; The population considered was 110 nurses and the sample was made up of 55 hospitalization nurses from the Regional Institute of Neoplastic Diseases; The survey was used as a data collection technique and the questionnaire as an instrument for each variable, which were chosen through intentional non-probabilistic sampling. Regarding the respective data processing, descriptive statistics and inferential statistics for the respective hypothesis testing were used and developed for the presentation of tables, figures and results.

Results: it is evident that there is a direct and significant relationship between the structure of the nursing service and patient safety in the regional institute of neoplastic diseases center, in the same way it is observed that there is a direct and significant relationship between the structure of the planning management system and patient safety at the regional institute of neoplastic diseases center. On the other hand, it is evident that there is a direct and significant relationship between the structure of the organization management system and patient safety in the regional institute of neoplastic diseases center.

Conclusions: there is a direct and significant relationship between the structure of the nursing service and patient safety in the regional institute of neoplastic diseases center.

Keywords: Care management, Patient safety, Neoplastic diseases.

INTRODUCCIÓN

Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor

administración de los recursos para la asistencia del paciente. Así mismo podemos mencionar que la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los Servicios de Enfermería, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino, sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado (1).

También se abordó la variable seguridad del paciente, la cual “es un elemento clave y prioritario de la calidad. Los errores y la falta de calidad redundan en perjuicios para usuarios y profesionales y aumentan los gastos sanitarios”. “La mayoría de estos errores se relacionan con el entorno asistencial, por lo que es necesario ir más allá de un modelo centrado en la depuración de la responsabilidad personal y la negligencia individual: es la organización en su conjunto la que requiere ser evaluada y en donde deben implementarse actuaciones de mejora”

(2) En la actualidad el usuario que llega al IREN_CENTRO requiere una atención de hospitalización es mucho más exigente, aduciendo un sin número de razones, para que la atención sea inmediata y de calidad.

MÉTODOS

Investigación de tipo básico cuantitativo, con método científico, y con diseño no experimental, descriptivo, correlacional. Este estudio, además cuenta con el método general fue el científico inductivo – deductivo, de diseño no experimental transeccional descriptiva y Correlacional método general fue; la población a considerada fue de 110 enfermeras y la muestra estuvo compuesta por 55 enfermeras de hospitalización del Instituto Regional de enfermedades Neoplásica; Se utilizó a la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento al cuestionario para cada variable, los cuales fueron elegidos mediante muestreo no probabilístico intencional. En cuanto al respectivo procesamiento de datos, se utilizó y desarrolló para la presentación de tablas, figuras y resultados, la estadística descriptiva y la estadística inferencial para la respectiva comprobación de hipótesis.

El análisis de datos se desarrolló mediante el software, programa para Windows SPSS y Microsoft Excel, se obtuvieron una base datos y tabulaciones de estadísticos descriptivos, gráficos y tablas necesarias en cuanto a la investigación, y de esta manera se tuvo una mejor descripción e interpretación de los resultados, en cuanto a la prueba de hipótesis, se hizo mediante la utilización del coeficiente respectivo de correlación de (rho de Spearman), el cual midió la relación y fuerza que tienen ambas variables utilizadas en esta investigación.

RESULTADOS

Tabla 1: relación entre la gestión del cuidado y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

CORRELACIÓN			GESTIÓN DEL CUIDADO	SEGURIDAD DEL PACIENTE
Rho de Spearman	GESTIÓN DEL CUIDADO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 . 55	.769(**) .001 55
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.769(**) .001 55	1.000 . 55

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

Toma de decisión:

*Rho=0.769**;* correlación positiva - directa. $p = 0,001 < \alpha = 0.05$; correlación significativa.

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis general: Existe una relación directa y significativa entre la GESTIÓN DEL CUIDADO y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

Tabla 2: relación entre la estructura del servicio de enfermería y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 . 55	.388(**) .003 55
	ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.388(**) .003 55	1.000 . 55

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

Toma de decisión:

*Rho=0.388**;* correlación positiva - directa. $p = 0,003 < \alpha = 0.05$; correlación significativa.

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre la ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

Tabla 3: relación entre la estructura del sistema de gestión de planeación y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE PLANEACIÓN
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 .55	.549(**) .002 55
	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.549(**) .002 55	1.000 55

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

Toma de decisión:

$Rho=0.549^{**}$; correlación

positiva - directa. $p=0,002 <$

$\alpha=0.05$; correlación

significativa.

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre la ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE PLANEACIÓN y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

Tabla 4: relación entre la estructura del sistema de gestión de organización y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE ORGANIZACIÓN
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación	1.000	.665(**)
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	55	55
	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE ORGANIZACIÓN	Coeficiente de correlación	.665(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	55	55

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

Toma de decisión:

*Rho=0.665**; correlación positiva - directa. $p = 0,001 < \alpha = 0.05$; correlación significativa.*

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre la ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE ORGANIZACIÓN y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

Tabla 5: relación entre la estructura del sistema de gestión de control y mejora y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTROL Y MEJORA
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación	1.000	.617(**)
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	55	55
	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTROL Y MEJORA	Coefficiente de correlación	.617(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	55	55

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

Toma de decisión:

*Rho=0.617**; correlación positiva - directa. $p = 0,001 < \alpha = 0.05$; correlación significativa.*

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre la ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTROL Y MEJORA y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

Tabla 6: relación entre el proceso de relación de capacitación y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	PROCESO DE RELACIÓN DE CAPACITACIÓN
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación	1.000	.600(**)
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	55	55
	PROCESO DE RELACIÓN DE CAPACITACIÓN	Coeficiente de correlación	.600(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	55	55

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

Toma de decisión:

*Rho=0.600**; correlación positiva - directa. $p=0,001 < \alpha=0.05$; correlación significativa.*

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre el PROCESO DE RELACIÓN DE CAPACITACIÓN y la SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

Tabla 7: relación entre el proceso de modelo de enfermería y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	PROCESO DE MODELO DE ENFERMERÍA
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación	1.000	.471(**)
		Sig. (bilateral)	.	.002
		N	55	55
	PROCESO DE MODELO DE ENFERMERÍA	Coefficiente de correlación	.471(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	.
		N	55	55

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

Toma de decisión:

*Rho=0.471**; correlación positiva - directa. $p = 0,002 < \alpha = 0.05$; correlación significativa.*

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre el PROCESO DE MODELO DE ENFERMERÍA y la SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

Tabla 8: relación entre la dimensión resultados y la seguridad del paciente, en el instituto regional de enfermedades neoplásicas – centro, concepción 2021.

CORRELACIÓN			SEGURIDAD DEL PACIENTE	DIMENSIÓN DE RESULTADOS
Rho de Spearman	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 . 55	.567(**) . 55
	DIMENSIÓN DE RESULTADOS	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.567(**) .002 55	1.000 . 55

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

Toma de decisión:

*Rho=0.567**; correlación positiva - directa. $p=0,002 < \alpha=0.05$; correlación significativa.*

Por lo tanto, de acuerdo a los datos y el resultado que se ha obtenido del contraste de la hipótesis, hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis específica: Existe una relación directa y significativa entre la DIMENSIÓN DE RESULTADOS y la SEGURIDAD DEL PACIENTE, en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas – Centro, Concepción 2021.

CONCLUSIÓN

Como producto de esta investigación, en base a los resultados diferentes, terminamos concluyendo que, Existe una correlación positiva alta entre gestión del cuidado en enfermería y la seguridad del paciente con un Rho de Spearman = 0.769**; Los resultados ~~hacen~~ que a medida que las la gestión del cuidado de enfermería se sitúan en un nivel alto, también lo hace la seguridad del paciente en el instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN) centro , concepción -2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Watson J. Theory evolution: Watson's caring theory <Internet>. Colorado (USA): University of Colorado Health Science; 2006 (citado 11 mayo 2011). Disponible en <http://www.ucdenver.edu/.../caring/humancaring/.../HumanCaring>
2. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. 2 ed. Colorado: Published by the University Press of Colorado; 1985.
3. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000176&pid=S1657-5997201200010000200001&lng=en
4. Deloitte. Perspectiva Global del Cuidado de la Salud 2017. 2017;28. Disponible en: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/life-sciences-health-care/2017/Perspectiva-Global-del-Cuidado-de-laSalud-2017.pdf>.
5. Maya S, María Á. International trends in nursing care. *Investig Educ En Enferm*. julio de 2011;29(2):294-
6. 304. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222400012.pdf>
7. Cassiani SHDB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública*. 15 de mayo de 2020;44:e64. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
8. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto- Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de mayo de 2018;29(3):278-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
9. OMS. Seguridad del paciente [Internet]. 2020 [citado 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>