

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca, 2026

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Administración y Gestión

Autor:

Juana Ysabel Merino Ramirez

Luzmila Lucia Huaman Oliva

Asesor:

Dra. María Ángela Paredes de Beltrán

Lima, 27 de octubre del 2026

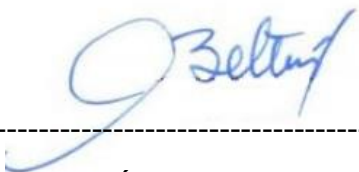
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Ángela Paredes de Beltrán, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL ESSALUD CAJAMARCA, 2026”** de las autoras Juana Ysabel Merino Ramirez y Luzmila Lucia Huaman Oliva tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 27 días del mes de octubre del año 2026.

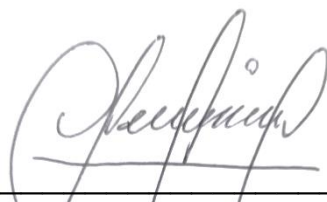


Dra. María Ángela Paredes de Beltrán

Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca, 2026

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Administración y Gestión



Dra. Orfelina Mariñas Acevedo

Dictaminador

Lima, 27 de octubre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract	2
Planteamiento del Problema	3
Formulación del roblema	8
Objetivos de la investigación	9
Justificación.....	9
Presuposición filosófica	11
Desarrollo de las perspectivas teóricas	13
Antecedentes de la investigación	13
Marco conceptual	27
Bases teóricas	36
Definición de términos.....	38
Metodología	43
Descripción del lugar de investigación	43
Población y muestra	43
Tipo y diseño de investigación.....	45
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
Proceso de recolección de datos.....	54
Procesamiento y análisis de datos	54
Consideraciones éticas	55
Administración del proyecto de investigación.....	57
Referencias bibliográficas.....	59
Apéndices.....	72

Resumen

La seguridad del paciente constituye un pilar esencial tanto en el ejercicio profesional de enfermería como en la prestación de servicios de salud en general, por lo que resulta imprescindible su comprensión y puesta en práctica durante la atención, para evitar y reducir los riesgos de daño. En este marco, cobran especial relevancia los estándares de seguridad establecidos a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud, así como la normativa vigente promulgada por el Ministerio de Salud a nivel nacional. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en el profesional de enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca, 2026. El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal, dado que la recolección de datos se efectuará en un único momento, de tipo descriptivo porque se buscará medir dos variables. La población objetivo comprende 116 profesionales de enfermería de los cuales se seleccionó una muestra de 89 participantes. Se empleará la encuesta y se aplicarán dos cuestionarios validados. El instrumento se elaboró y se evaluó mediante criterios de validez y confiabilidad, alcanzando un coeficiente V de Aiken de 1,00. En cuanto a la fiabilidad, los resultados del alfa de Cronbach arrojaron un coeficiente de 0,886 para la variable conocimiento y de 0,815 para la variable aplicación de seguridad del paciente, valores que se consideran altamente confiables según el alfa de Cronbach.

Palabras clave: Seguridad del paciente, conocimiento, aplicación, profesional de enfermería.

Abstract

Patient safety is a fundamental pillar of both professional nursing practice and the delivery of healthcare services in general. Therefore, its understanding and implementation during patient care are essential to prevent and reduce the risk of harm. Within this context, the patient safety standards established internationally by the World Health Organization, as well as the current regulations issued by the Ministry of Health at the national level, are of particular importance. The objective of this study is to determine the level of knowledge and the application of patient safety among nursing professionals at an EsSalud hospital in Cajamarca, 2026. This study follows a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional design, as data will be collected at a single point in time. It is descriptive in nature because it seeks to measure two variables. The target population consists of 116 nursing professionals, from which a sample of 89 participants was selected. The survey method will be used, and two validated questionnaires will be administered. The instrument was developed and evaluated for validity and reliability, obtaining an Aiken's V coefficient of 1,00. Regarding reliability, Cronbach's alpha coefficients were 0,886 for the knowledge variable and 0,815 for the patient safety application variable, indicating high reliability.

Keywords. Patient safety, knowledge, patient safety application, nursing professionals

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

El Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 establece una estrategia orientada a fortalecer la cooperación entre los diferentes actores del sistema sanitario para impulsar acciones que garanticen una atención segura. Su propósito es reducir la ocurrencia de eventos adversos prevenibles durante la prestación de los servicios de salud, promoviendo una asistencia basada en el respeto, la calidad y la protección del paciente en todos los niveles y escenarios de atención (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

La seguridad del paciente continúa representando uno de los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial. Se estima que cerca del 10 % de las personas atendidas en los servicios sanitarios experimenta algún evento adverso durante su proceso asistencial, situación que ocasiona más de tres millones de muertes cada año (Suarez & Gonzales, 2024).

El impacto es mayor en los países de ingresos bajos y medianos, donde la carga de morbilidad relacionada con estos eventos resulta considerablemente más elevada. Además de las consecuencias sobre la salud de la población, los daños asociados a la atención sanitaria generan importantes pérdidas económicas, estimándose que pueden disminuir hasta en un 0,7 % el crecimiento económico mundial y ocasionar costos indirectos que ascienden a varios billones de dólares anuales (Palomino, 2023).

Los eventos adversos asociados a la atención hospitalaria persisten como un importante desafío para los sistemas de salud debido a su elevada repercusión sobre la mortalidad, la discapacidad y la calidad de la atención, la OMS señala que, en los países de ingresos bajos y medianos, se registran aproximadamente 134 millones de estos eventos cada año como consecuencia de prácticas asistenciales inseguras, ocasionando cerca de 2,6 millones de muertes,

en los países de ingresos altos, las estimaciones indican que alrededor de uno de cada diez pacientes experimenta al menos un evento adverso durante su hospitalización, lo que evidencia que este problema afecta a los sistemas sanitarios independientemente de su nivel de desarrollo (OMS, 2024).

En España, Castro (2024) señala que la atención centrada en el paciente ejerce un efecto favorable sobre la seguridad del paciente, al fortalecer prácticas asistenciales orientadas a prevenir riesgos durante la atención. Estos hallazgos ponen de manifiesto la relevancia del personal de enfermería, cuya participación ha sido determinante, a lo largo de la historia, para garantizar cuidados seguros y de calidad.

En el contexto latinoamericano, un estudio realizado en Colombia durante 2022 reportó que el 44,4 % del personal de salud había estado involucrado en algún evento adverso durante la atención de los pacientes. Los participantes atribuyeron estos incidentes, principalmente, a las deficiencias en la cultura de seguridad y al limitado conocimiento sobre las prácticas orientadas a proteger al paciente. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las competencias y la capacitación continua del personal de enfermería, dado que su desempeño resulta fundamental para prevenir la ocurrencia de eventos adversos durante la atención asistencial (Flórez et al., 2022).

En México, la evidencia disponible muestra que alrededor del 2 % de los pacientes hospitalizados fallece durante su estancia, mientras que cerca del 8 % presenta algún tipo de evento adverso. Un aspecto especialmente relevante es que aproximadamente el 62 % de estos incidentes se considera prevenible, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el cumplimiento de protocolos, la vigilancia clínica y las estrategias dirigidas a mejorar la seguridad durante la atención (Ruiz, 2026).

Muñoz (2023) evidenció que un mayor nivel de madurez de la cultura de seguridad se relaciona con una reducción significativa de los eventos adversos en los establecimientos de salud. Entre los principales beneficios destacan la disminución de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, las caídas de pacientes y los errores de medicación, resultados vinculados con un adecuado trabajo en equipo, una comunicación efectiva, el aprendizaje organizacional, el respaldo de la gestión y un enfoque no punitivo frente a la notificación de incidentes. En Colombia, el autor señala que la cultura de seguridad aún presenta un nivel de desarrollo entre incipiente e intermedio, con fortalezas en el trabajo colaborativo dentro de las unidades asistenciales, aunque persisten limitaciones relacionadas con la comunicación abierta, el aprendizaje institucional y la respuesta no punitiva ante los errores.

En el Perú, Healthcare Management Américas reportó que la cultura de seguridad del paciente aún presenta importantes oportunidades de mejora en los establecimientos hospitalarios. Los resultados de la encuesta aplicada mostraron que el 79 % de los participantes tenía una percepción desfavorable sobre esta dimensión, lo que pone de manifiesto debilidades en el fortalecimiento de una cultura organizacional orientada a garantizar una atención segura (Ministerio de Salud [MINSA], 2026).

Suarez y Gonzales (2024) en su estudio de investigación evidenciaron que la cultura de seguridad del paciente presenta diferencias significativas entre los distintos servicios de hospitalización, lo que pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias específicas de acuerdo con las características de cada área asistencial, el fortalecimiento de esta cultura resulta indispensable para favorecer una atención más segura y reducir la ocurrencia de eventos adversos. En el contexto peruano, donde las investigaciones sobre esta problemática aún son limitadas, la frecuencia de estos eventos continúa siendo elevada.

El Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), en el que participó el Perú, reportó que el 20 % de los pacientes hospitalizados presentó al menos un evento adverso durante su estancia. Los resultados también mostraron que el riesgo aumenta conforme se prolonga el tiempo de hospitalización y que aproximadamente el 60 % de estos eventos eran prevenibles, lo que evidencia la importancia de fortalecer las prácticas de seguridad en los servicios de salud (Saras et al., 2024).

Diversos estudios evidencian que el personal de enfermería aún presenta limitaciones en los conocimientos relacionados con la seguridad del paciente. En Trujillo, una investigación realizada en el Hospital Víctor Lazarte de EsSalud reportó que la mayoría de los profesionales alcanzó un nivel de conocimiento medio (66,0 %), mientras que el 8,5 % mostró un nivel bajo. Esta situación se relacionó con una supervisión institucional desarrollada, principalmente, en un nivel regular (87,2 %) y, en menor proporción, bajo (12,8 %). En Lima, otra investigación encontró que el 30,8 % de los enfermeros presentaba un nivel deficiente de conocimientos sobre seguridad del paciente, reflejado en dificultades para reconocer las medidas de prevención de caídas, aplicar correctamente los protocolos de administración segura de medicamentos e identificar las acciones dirigidas a prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud (Gálvez, 2024).

El acceso oportuno a los servicios de salud continúa siendo una de las principales causas de insatisfacción entre los usuarios. Se estima que el 35,9 % de las quejas y consultas presentadas por los pacientes está relacionado con dificultades para recibir atención en los tiempos requeridos, entre 2015 y 2023, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) impuso sanciones a 31 establecimientos de salud, de los cuales 26 correspondían al sector público y 5 al privado, además de dos aseguradoras privadas, por infracciones calificadas como

graves y muy graves. Estas faltas estuvieron asociadas con eventos de gran impacto, como fallecimientos, amputaciones y secuelas permanentes, acumulando multas superiores a 25 millones de soles. Durante 2024, la entidad registró más de 45 000 quejas de usuarios del sistema público de salud. Este panorama evidencia que persisten problemas estructurales, entre ellos las demoras injustificadas en la atención, la negativa de servicios en situaciones de emergencia y las deficiencias en el seguimiento clínico, factores que continúan limitando el acceso oportuno a la atención y comprometiendo la seguridad del paciente (Guerra, 2026).

A nivel regional, Mosqueira (2020) analizó la relación entre la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en el servicio de emergencia de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Cajamarca. La investigación incluyó a 65 profesionales de enfermería y evidenció que el 61,5 % realizaba una evaluación de riesgos de nivel regular, mientras que el 53,8 % percibía un nivel alto de seguridad del paciente. Estos resultados ponen de manifiesto que el fortalecimiento de la gestión de riesgos constituye un elemento clave para consolidar una atención más segura y mejorar la calidad de los cuidados brindados.

Montaño et al. (2025) destacaron la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de enfermería y de los responsables de la gestión institucional en aspectos relacionados con la cultura de seguridad del paciente, con el propósito de mejorar los indicadores de calidad en salud, los autores sostienen que este proceso exige afrontar diversas barreras organizacionales, por lo que resulta indispensable promover una cultura institucional enfocada en el aprendizaje continuo y la prevención de riesgos, en lugar de centrar la atención únicamente en la identificación de los errores.

Con base en la información obtenida mediante la recolección de datos, las investigadoras pretenden determinar el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente por parte del profesional de enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca, 2026.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación sobre las medidas de seguridad del paciente por el profesional de enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2026?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión identificación correcta del paciente en el profesional de enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2026?

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión seguridad en la medicación del paciente en el profesional de enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2026?

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la prevención de caídas de pacientes y contención mecánica en el profesional de enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2026?

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión prevención y reducción del riesgo de las úlceras por presión en el profesional de enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2026?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería de un hospital de EsSalud Cajamarca –2026.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión Identificación Correcta del Paciente en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2026.

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión Seguridad en la Medicación del Paciente en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2026.

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la Prevención de la Caída de Pacientes y contención mecánica en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2026.

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión Prevención y Reducción del riesgo de las úlceras por presión en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2026.

Justificación

Justificación teórica

El presente estudio contribuirá a ampliar el conocimiento sobre la realidad actual relacionada con el nivel de conocimiento y la aplicación de la seguridad del paciente en el contexto institucional evaluado, proporcionando evidencia que permita comprender con mayor precisión esta problemática. Los resultados obtenidos servirán como base para el diseño e

implementación de estrategias orientadas a fortalecer las competencias del profesional de enfermería, promoviendo la actualización permanente de sus conocimientos y el cumplimiento de prácticas seguras durante la atención, lo que favorecerá una asistencia de mayor calidad y reducirá el riesgo de eventos adversos.

La investigación adquiere especial importancia en el ámbito de los servicios de salud, considerando que la seguridad del paciente constituye uno de los principales indicadores de la calidad asistencial y un componente esencial de los procesos de mejora continua, el estudio tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de seguridad del paciente por parte de los profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud de Cajamarca; los resultados permitirán identificar aspectos susceptibles de fortalecimiento y constituirán un referente para la implementación de acciones dirigidas a optimizar el desempeño profesional y consolidar una cultura de seguridad dentro de la institución.

Desde la perspectiva disciplinar, la investigación también cobra relevancia debido a que el cuidado de enfermería se fundamenta en la protección de la vida, la prevención de riesgos y la atención integral de las personas, el profesional de enfermería debe desarrollar competencias que le permitan brindar cuidados seguros, oportunos y de calidad, garantizando el bienestar del paciente y contribuyendo al fortalecimiento de una atención sanitaria centrada en la seguridad.

Justificación metodológica

Para el desarrollo del presente estudio se emplearán instrumentos de recolección de datos que cuentan con evidencia de validez y adecuados niveles de confiabilidad, lo que permitirá obtener información precisa sobre las variables de investigación. El diseño metodológico será coherente con los objetivos propuestos y se ejecutará respetando los principios éticos que

orientan la investigación científica, garantizando la integridad del proceso y la protección de los participantes.

Justificación práctica y social

El presente estudio proporcionará evidencia útil para la toma de decisiones institucionales y para el diseño de estrategias orientadas a fortalecer la cultura de seguridad del paciente en el establecimiento de salud, los resultados permitirán identificar oportunidades de mejora que favorezcan la implementación de prácticas asistenciales más seguras, el fortalecimiento de la comunicación entre los profesionales y los pacientes, así como la optimización de los procesos de cuidado de enfermería.

La relevancia de esta investigación radica en que sus hallazgos contribuirán al desarrollo de intervenciones dirigidas a promover una atención segura, oportuna, humanizada y de calidad. Desde esta perspectiva, se busca fortalecer el rol del profesional de enfermería en la aplicación de medidas de seguridad, fomentando la participación del paciente, la educación para el autocuidado y una comunicación efectiva como elementos esenciales para disminuir la ocurrencia de incidentes y eventos adversos durante la atención.

Los resultados obtenidos también servirán como referente para fortalecer los conocimientos y las competencias del personal de enfermería en relación con la seguridad del paciente y la aplicación de prácticas seguras, y constituirán una fuente de información para futuras investigaciones, aportando evidencia que contribuya al desarrollo de nuevas estrategias orientadas a mejorar la calidad de la atención y la seguridad en los servicios de salud.

Presuposición filosófica

La cosmovisión cristiana reconoce que, tras la desobediencia de Adán y Eva, la humanidad quedó expuesta al sufrimiento, la enfermedad y las consecuencias del pecado. Sin

embargo, Dios nunca dejó de manifestar su amor y cuidado por sus hijos, guiándolos mediante principios orientados a preservar su bienestar físico, mental y espiritual. Abraham, a quien condujo hacia la tierra de Canaán, descrita en Deuteronomio 8:7-8 como un lugar abundante en fuentes de agua, trigo, cebada, viñas, higueras, granados, olivos y miel, recursos que favorecían una alimentación saludable y mejores condiciones de vida. Junto con estas bendiciones, Dios estableció normas relacionadas con el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades, reflejando su interés por el bienestar integral de su pueblo. Peña et al. (2025) sostienen que estos principios promovían la conservación de la salud en todas sus dimensiones y brindaban a las personas la confianza de vivir bajo el cuidado permanente de Dios.

Desde esta misma perspectiva, el ministerio de Jesús estuvo orientado al cuidado integral de las personas, su labor no se limitó a la restauración física, sino que también atendió las necesidades emocionales, sociales y espirituales de niños, mujeres, viudas, huérfanos, extranjeros, personas en situación de pobreza y otros grupos históricamente marginados, tal como se registra en los evangelios de Mateo, Marcos y Lucas. Mediante un trato compasivo, respetuoso e inclusivo, Jesús reafirmó el valor y la dignidad de cada persona, fortaleciendo en ellas la confianza, la esperanza y el sentido de pertenencia a la familia de Dios.

Bajo este fundamento, el profesional de enfermería está llamado a ejercer su labor con un profundo sentido de servicio, compasión y compromiso hacia el bienestar del paciente. El principio expresado en Mateo 9:12, donde Jesús señala que quienes necesitan del médico son los enfermos y no los sanos, resalta la responsabilidad de brindar cuidados a quienes atraviesan situaciones de mayor vulnerabilidad, la seguridad del paciente debe constituir un principio esencial de la práctica enfermera, orientando cada intervención hacia la prevención de riesgos, la protección de la vida y la prestación de una atención segura, humanizada y de calidad.

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

De Araújo et al. (2023), en Brasil, desarrollaron una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la seguridad del paciente e identificar la ocurrencia de eventos adversos en un servicio de Atención Médica de Urgencia de Brasil. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño transversal y alcance descriptivo, utilizando un cuestionario en línea como instrumento de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que el mayor porcentaje de respuestas correctas correspondió al protocolo de higiene de manos (93,3 %), seguido de la prevención de úlceras por presión (77,8 %). En contraste, se identificaron importantes deficiencias en el protocolo de identificación del paciente, con solo un 50 % de respuestas correctas, además de dificultades en la aplicación de la lista de verificación para cirugía segura y en las medidas de prevención de caídas. Respecto a los eventos adversos, las úlceras por presión fueron las más frecuentes, con una prevalencia del 33 %. Los autores concluyeron que el equipo de enfermería presenta limitaciones en aspectos esenciales de la seguridad del paciente, especialmente en la identificación del paciente, considerada el primer objetivo internacional en esta materia, por lo que resaltan la necesidad de fortalecer la capacitación continua para favorecer la aplicación de prácticas seguras en la atención.

Muñoz (2023), en Colombia, desarrolló una investigación con el propósito de formular estrategias gerenciales orientadas a optimizar el manejo seguro de medicamentos y fortalecer el Programa de Seguridad del Paciente en una institución hospitalaria acreditada de Colombia. La investigación correspondió a un estudio de caso sustentado en una revisión bibliográfica, para la cual se identificaron y priorizaron las unidades de análisis mediante instrumentos con enfoque

gerencial y estratégico. Los resultados permitieron identificar oportunidades de mejora relacionadas con el talento humano, el uso seguro de los medicamentos y la implementación de barreras de seguridad, observándose mayores debilidades en la adherencia del personal asistencial y de apoyo a los procedimientos establecidos. Los autores concluyeron que, aunque el Programa de Manejo Seguro de Medicamentos presenta un adecuado nivel de desarrollo, es indispensable fortalecer el cumplimiento permanente de sus lineamientos para garantizar la seguridad del paciente y responder a los estándares exigidos por los procesos de acreditación hospitalaria.

Herrera-Elizalde et al. (2023), en Ecuador, desarrollaron una investigación con el propósito de evaluar las intervenciones del personal de enfermería orientadas a la prevención de estas lesiones y verificar el cumplimiento de las medidas preventivas dirigidas a disminuir las complicaciones en los pacientes. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y analítico, con diseño transversal. La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería del Hospital Teófilo Dávila, quienes respondieron una encuesta diseñada mediante Google Forms. Los resultados evidenciaron que el 96 % de los participantes reconocía que el adecuado manejo de la fricción y el cizallamiento, junto con el correcto tendido de la cama, constituye una medida efectiva para reducir el riesgo de desarrollar úlceras por decúbito. No obstante, solo el 28 % manifestó realizar cambios posturales cada dos horas, mientras que un 2 % indicó efectuar esta práctica únicamente una vez por turno. De igual forma, la revisión de la evidencia científica realizada por los autores señala que aproximadamente el 95 % de las úlceras por decúbito pueden prevenirse mediante intervenciones oportunas y adecuadas. Los autores concluyeron que, aunque algunas medidas preventivas presentan altos niveles de cumplimiento, su aplicación aún es heterogénea, con porcentajes que oscilan entre el 30 % y el

96 %, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la adherencia a los protocolos de prevención para brindar una atención más segura y de mayor calidad.

Nieto (2023), en España, desarrolló una investigación, con el propósito de evaluar el nivel de conocimientos de los profesionales y estudiantes de enfermería sobre las recomendaciones basadas en evidencia para la prevención de lesiones por presión. La investigación correspondió a un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, en el que se aplicó un cuestionario validado a 133 participantes, conformados por 69 profesionales y 64 estudiantes de enfermería. Los resultados mostraron que más del 90 % de los profesionales respondió correctamente 21 de los ítems evaluados, mientras que los estudiantes alcanzaron ese mismo nivel de aciertos en 17 ítems. El índice global promedio de conocimientos fue de 87 puntos en los profesionales y de 77,5 puntos en los estudiantes. Los autores concluyeron que ambas poblaciones presentaron un nivel de conocimientos superior al reportado en investigaciones previas, destacando un mejor desempeño entre los profesionales de enfermería.

Benarroum (2023) desarrolló una investigación con el propósito de analizar la influencia de la gestión de enfermería en la calidad de la atención y la seguridad del paciente. El estudio correspondió a una revisión de la literatura, para la cual se consultaron las bases de datos Google Académico, SciELO y PubMed, aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Tras el proceso de selección se incluyeron 39 publicaciones, de las cuales 13 abordaban la seguridad del paciente, 9 la gestión de enfermería y 17 la calidad asistencial. Los autores concluyeron que el rol multidisciplinario del profesional de enfermería ejerce una influencia directa en la calidad de los cuidados y en la seguridad del paciente, destacaron que la identificación oportuna de los factores de riesgo, junto con un liderazgo efectivo, favorece la

implementación de medidas preventivas orientadas a reducir la ocurrencia de eventos adversos y fortalecer la calidad de la atención.

Aguilar-Galván et al. (2024), en México, desarrollaron una investigación con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las úlceras por presión en pacientes críticos neonatales y pediátricos del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Querétaro, México. La investigación correspondió a un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en el que se aplicó el instrumento ReAc-PUKT modificado a una muestra de 81 profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron que el 61,7 % de los participantes presentó un nivel insuficiente de conocimientos, mientras que el 72,8 % obtuvo un nivel bajo en la dimensión de generalidades y el 65,4 % alcanzó un nivel medio en los aspectos relacionados con la prevención de las úlceras por presión. Los autores concluyeron que persisten deficiencias en los conocimientos del personal de enfermería, especialmente en los fundamentos generales de estas lesiones, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las actividades de capacitación para mejorar las prácticas preventivas y la seguridad del paciente.

Cuello et al. (2024) desarrollaron una investigación con el propósito de evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto a la prevención y el manejo de estas lesiones. El estudio correspondió a una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, en la que participaron 30 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que el 80 % del personal había recibido capacitación continua sobre el tema; además, el 96,7 % realizaba cambios de posición cada dos horas, el 83,3 % empleaba colchones antiescaras y el 90 % utilizaba la escala de Braden para valorar el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Asimismo, la totalidad de los participantes manifestó efectuar cambios de posición en los pacientes encamados, aunque solo el 33,3 % identificó los cambios posturales como una medida

preventiva específica. Los autores concluyeron que el personal de enfermería presentó un adecuado nivel de conocimientos sobre la prevención y el manejo de las úlceras por presión; sin embargo, señalaron la importancia de fortalecer la actualización continua para optimizar los cuidados especializados y promover una educación sanitaria de mayor calidad.

Castillo-Siranaula et al. (2024) desarrollaron una investigación con el propósito de identificar las principales acciones de enfermería orientadas a garantizar una correcta identificación del paciente y fortalecer la seguridad durante la atención. La investigación correspondió a una revisión sistemática basada en la búsqueda de artículos científicos publicados en los últimos cinco años en Ecuador, obtenidos de las bases de datos SciELO, PubMed, Elsevier y Google Scholar. Inicialmente se revisaron 50 estudios y, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se seleccionaron 20 investigaciones para el análisis. Los resultados evidenciaron que 15 de los estudios presentaron un riesgo relativo (RR) inferior a 0,5, lo que demuestra una asociación significativa entre las intervenciones de enfermería dirigidas a la correcta identificación del paciente y la disminución de errores durante la atención. Los autores concluyeron que la aplicación de prácticas sustentadas en la evidencia contribuye a fortalecer la seguridad del paciente, por lo que recomiendan promover la implementación de protocolos estandarizados de identificación en los servicios de salud.

Peña et al. (2025), en México, desarrollaron una investigación con el propósito de evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto a la administración segura de medicamentos en pacientes pediátricos. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y diseño transversal, desarrollándose con el personal de enfermería del Servicio de Urgencias Pediátricas responsable de la administración de medicamentos. Los resultados evidenciaron que el 56 % de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento muy

adecuado, el 32 % obtuvo un nivel adecuado y el 12 % presentó un nivel deficiente. Los autores concluyeron que, si bien el personal de enfermería mostró un nivel de conocimientos favorable en términos generales, aún persisten oportunidades de mejora para garantizar el cumplimiento integral de las prácticas de administración segura de medicamentos. En ese sentido, resaltaron la importancia de fortalecer la capacitación continua, especialmente en el grupo que evidenció mayores limitaciones, con el propósito de optimizar la calidad del cuidado y reforzar la seguridad del paciente pediátrico.

Marca y Orellana (2025) desarrollaron una investigación con el propósito de evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. La investigación correspondió a un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, realizado con la participación de 110 profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Machala, Ecuador. Los resultados evidenciaron que el personal presentó un adecuado nivel de conocimientos en relación con la prevención de caídas y un elevado cumplimiento de las estrategias preventivas en los tres dominios evaluados, observándose que el 68,91 % las aplicaba de manera permanente, el 29,90 % de forma ocasional y solo el 1,19 % manifestó no aplicarlas. Los autores concluyeron que el conocimiento del profesional de enfermería constituye un factor esencial para prevenir caídas y garantizar una atención segura y de calidad. Asimismo, destacaron la necesidad de fortalecer la adherencia a los protocolos y manuales institucionales como estrategia para optimizar el cuidado integral de los pacientes.

Paída-Cuzco y Torres-Palacios (2025), en Ecuador, desarrollaron una investigación con el propósito de analizar la relación entre el conocimiento teórico del personal de enfermería y la aplicación de las medidas de prevención de caídas en un hospital de tercer nivel de la ciudad de

Cuenca, Ecuador. La investigación correspondió a un estudio no experimental, de diseño correlacional y corte transversal, en el que se empleó un cuestionario estructurado para la recolección de la información. Los resultados evidenciaron que el personal de enfermería poseía un adecuado nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo, las escalas de valoración y los protocolos de prevención de caídas. Del mismo modo, se observó una aplicación frecuente de evaluaciones del riesgo, planes de cuidado individualizados, educación al paciente y medidas de seguridad orientadas a prevenir estos eventos. Los autores concluyeron que el fortalecimiento de la capacitación, la supervisión y la cultura institucional de seguridad contribuye a optimizar la prevención de caídas, disminuyendo los riesgos, las complicaciones y los costos asociados a la atención. No obstante, identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la estandarización de los protocolos, la actualización continua del personal y la adherencia uniforme a las prácticas de seguridad, aspectos que requieren ser fortalecidos para consolidar una atención de mayor calidad.

López et al. (2025), en México, desarrollaron una investigación con el propósito de evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente en el Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Morelia, Michoacán. La investigación correspondió a un estudio observacional, cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra, seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, estuvo conformada por 48 profesionales de enfermería, cuyos datos fueron analizados mediante el programa SPSS versión 26. Los resultados evidenciaron que el 25 % del personal presentó un nivel insuficiente de conocimientos, el 46 % alcanzó un nivel básico y solo el 29 % obtuvo un nivel satisfactorio. Ninguno de los participantes logró el nivel más alto de conocimiento establecido por el instrumento de evaluación. Los autores concluyeron que

persisten brechas formativas relacionadas con las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los programas de capacitación continua para mejorar la calidad del cuidado y garantizar una atención más segura.

Antecedentes nacionales.

Álvarez (2023) desarrolló una investigación, con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras de cuidado en el personal de enfermería de un hospital de Lima. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de tipo básica, alcance correlacional y diseño no experimental de corte transversal, sustentado en el método hipotético-deductivo. La muestra probabilística estuvo conformada por 100 profesionales de enfermería del Servicio de Medicina, a quienes se les aplicaron cuestionarios previamente validados por juicio de expertos y cuya confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados evidenciaron una relación positiva, directa y de magnitud moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas seguras de cuidado (Rho de Spearman = 0,406; $p < 0,05$). Los autores concluyeron que un mayor nivel de conocimientos se asocia con una mejor aplicación de prácticas seguras por parte del personal de enfermería, lo que resalta la importancia de fortalecer la formación continua para promover una atención de mayor calidad y seguridad.

Huaranga (2023) desarrolló una investigación, con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas seguras en la administración de medicamentos del personal de enfermería. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario con escala de Likert mediante la técnica de encuesta. Los resultados evidenciaron que el 53,8 % de las participantes

presentó un nivel regular de conocimientos sobre la administración segura de medicamentos, se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas seguras (Rho de Spearman = 0,771; $p = 0,000$), lo que indica que un mayor conocimiento se asocia con una mejor aplicación de prácticas seguras durante la administración de medicamentos.

Palomino (2023) desarrolló una investigación, con el propósito de evaluar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería en dos hospitales públicos de nivel III. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-explicativo y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 231 profesionales de enfermería que laboraban en ambas instituciones hospitalarias. Los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los hospitales en las dimensiones relacionadas con el desarrollo de la cultura de seguridad, el trabajo en equipo, la dirección y gestión, así como la supervisión ($p < 0,05$); sin embargo, la dimensión de apertura a la comunicación no mostró diferencias significativas. Los autores concluyeron que la cultura de seguridad del paciente aún presenta importantes debilidades en ambas instituciones, observándose mayores deficiencias en el primer hospital, señalaron la necesidad de fortalecer la gestión institucional y las estrategias orientadas a consolidar una cultura de seguridad, considerando que los niveles alcanzados permanecen por debajo de los reportados en otros hospitales de América Latina.

Mendoza y Pinchi (2023) desarrollaron una investigación con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por profesionales de enfermería del Hospital de Moyobamba, a quienes se les

aplicaron cuestionarios mediante la técnica de encuesta. Los resultados evidenciaron una relación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de úlceras por presión ($p = 0,000$; $p < 0,05$), lo que indica que un mayor nivel de conocimientos se asocia con una mejor aplicación de las medidas preventivas. Los autores concluyeron que el fortalecimiento de los conocimientos del personal de enfermería favorece el desarrollo de prácticas seguras para la prevención de úlceras por presión en adultos mayores, respaldando la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

Sedano (2023) desarrolló una investigación, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención de caídas en los adultos mayores que acudieron al servicio de Medicina Física y Rehabilitación. La investigación presentó un diseño no experimental, de tipo observacional y alcance descriptivo. La población estuvo conformada por 100 adultos mayores atendidos en consulta externa. Los resultados evidenciaron que el 70 % de los participantes alcanzó un nivel alto de conocimientos, mientras que el 30 % presentó un nivel medio. En cuanto a las características de la población, el 61 % correspondió al sexo femenino, de las cuales el 73,8 % obtuvo un nivel alto de conocimientos y el 26,2 % un nivel medio. Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento sobre la prevención de caídas no presentó una asociación significativa con el sexo, la edad ni el grado de instrucción de los participantes.

Chávez Huamán de Cárdenas (2023) desarrolló una investigación, con el propósito de determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente quirúrgico. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño no experimental, alcance descriptivo-correlacional y corte transversal, sustentado en el método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 17 profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud Cajamarca. Para el análisis de la relación entre las

variables se empleó el coeficiente Rho de Spearman, considerando un nivel de confianza del 95 %. Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente quirúrgico ($p < 0,05$). Los autores concluyeron que la calidad de los cuidados brindados por el profesional de enfermería influye de manera significativa en la seguridad del paciente, resaltando la importancia de fortalecer las prácticas asistenciales para reducir riesgos y garantizar una atención segura.

Santisteban (2024) desarrolló una investigación, con el propósito de evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en pacientes hospitalizados. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con nivel correlacional, diseño transversal y método hipotético-deductivo. La población estuvo conformada por 253 profesionales de enfermería, de los cuales se seleccionó una muestra de 153 participantes. Los resultados evidenciaron que el 71,3 % del personal alcanzó un nivel alto de conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión, mientras que el 28,7 % presentó un nivel medio. Los autores concluyeron que el personal de enfermería posee un adecuado nivel de conocimientos para la prevención de estas lesiones; sin embargo, resaltaron la importancia de fortalecer la actualización permanente y la aplicación de prácticas basadas en la evidencia, con el fin de optimizar la calidad de los cuidados y reducir la ocurrencia de complicaciones en los pacientes hospitalizados.

Rojas y Obando (2024) desarrollaron una investigación con el propósito de evaluar la efectividad de un plan de mejora orientado a incrementar la adherencia a las prácticas seguras para la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, con diseño preexperimental, y contó con la participación de 29 licenciados en enfermería de un hospital de

Lima. Los resultados evidenciaron una mejora significativa en la adherencia a las prácticas seguras, incrementándose del 70 % al 90 % a nivel general. Del mismo modo, la correcta identificación del paciente aumentó del 82 % al 99 %, las acciones dirigidas a la prevención de caídas pasaron del 77 % al 95 %, mientras que la adherencia a las prácticas seguras en la administración de medicamentos se elevó del 80 % al 99 %. Los autores concluyeron que la implementación del plan de mejora fortaleció la adherencia del personal de enfermería a las prácticas seguras, por lo que recomendaron mantener estas estrategias e involucrar al equipo multidisciplinario para consolidar una atención segura y de calidad en el servicio de emergencia.

Condori (2024) desarrolló una investigación, con el propósito de determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos realizado por el personal de enfermería. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, con nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron que el 37,5 % de los participantes percibía un buen nivel de cultura de seguridad del paciente, mientras que el 5 % la calificó como excelente. En relación con el registro de eventos adversos, el 72,5 % manifestó que este se realizaba de manera adecuada, en tanto que el 27,5 % consideró que el proceso aún presentaba deficiencias. Los autores concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos ($p = 0,033$; $p < 0,05$), lo que demuestra que el fortalecimiento de la cultura de seguridad favorece una notificación más adecuada de los eventos adversos y contribuye a mejorar la calidad de la atención.

Paricuri (2024) desarrolló una investigación, con el propósito de identificar los errores que se presentan durante la preparación y administración de medicamentos por parte del personal de enfermería de un hospital de nivel II-2 de Chiclayo, Perú. La investigación presentó un

enfoque cuantitativo, de tipo observacional descriptivo, con diseño correlacional y nivel exploratorio. La muestra estuvo conformada por 92 profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron que el 45,7 % de los participantes manifestó cometer errores algunas veces durante la administración de medicamentos, mientras que el 22,8 % indicó que estos ocurrían siempre durante la preparación. En contraste, solo el 4,3 % señaló no cometer errores en la administración y el 2,2 % afirmó no presentar errores en la preparación de medicamentos. Los autores concluyeron que aún persisten deficiencias en los procesos de preparación y administración de medicamentos, por lo que resulta indispensable fortalecer el cumplimiento de los principios de los diez correctos y reforzar la capacitación continua del personal de enfermería, con el fin de consolidar una cultura de seguridad y reducir el riesgo de eventos adversos durante la atención.

Cerda (2024) desarrolló una investigación con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la administración de medicamentos inotrópicos en el servicio de Emergencia. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, con diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 71 profesionales de enfermería, quienes participaron mediante un muestreo censal. Los resultados evidenciaron que el 49 % de los participantes alcanzó un nivel medio de conocimientos, el 37 % presentó un nivel bajo y únicamente el 14 % obtuvo un nivel alto. Del mismo modo, las dimensiones relacionadas con los medicamentos inotrópicos y su administración reflejaron un predominio de niveles de conocimiento entre medio y bajo. Los autores concluyeron que una proporción importante del personal de enfermería presenta limitaciones en el manejo de medicamentos inotrópicos, situación que puede comprometer la

calidad del cuidado y la seguridad del paciente, por lo que resulta necesario fortalecer la capacitación continua y la actualización de competencias en esta área.

Dueñas (2024) desarrolló una investigación, con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y la ocurrencia de eventos adversos en el personal de enfermería. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con diseño no experimental, alcance correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y los eventos adversos (Rho de Spearman = 0,794; $p = 0,001$), lo que indica que ambas variables mantienen una asociación directa. Los autores concluyeron que fortalecer los conocimientos del personal de enfermería en materia de seguridad del paciente constituye un factor clave para reducir la ocurrencia de eventos adversos y promover una atención más segura y de mayor calidad.

Pinedo (2025) desarrolló una investigación, con el propósito de determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la autoeficacia percibida en profesionales de enfermería de dos establecimientos de salud de Lima. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 200 profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron que el 65,5 % de los participantes presentó un nivel bajo de autoeficacia percibida en relación con la gestión de la seguridad del paciente, mientras que el 27,5 % alcanzó un nivel medio y solo el 7 % un nivel alto. Los autores concluyeron que la mayoría del personal no percibe contar con las competencias suficientes para afrontar de manera eficaz las situaciones relacionadas con la gestión de la seguridad del paciente, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la

capacitación, el liderazgo y el desarrollo de habilidades que favorezcan una práctica profesional segura y de calidad.

Marco conceptual

Conocimiento

El conocimiento, como elemento fundamental e intangible de los sistemas organizados, cumple la función de preservar los resultados derivados del proceso científico y responder a la necesidad de transmitirlos a los nuevos integrantes del sistema. A lo largo de la historia, este concepto ha sido interpretado y definido de diversas maneras; sin embargo, en la actualidad adquiere especial relevancia al orientar la toma de decisiones, lo que se refleja en la inteligencia, la eficiencia y la eficacia organizacional, promoviendo, a su vez, la innovación y fortaleciendo la complejidad, la flexibilidad y la creatividad propias de la producción investigativa (Merchán et al., 2025).

La gestión del conocimiento en salud comprende el uso y la generación de conocimientos a partir de una dinámica orientada a la solución de los problemas de salud, aprovechando la inteligencia colectiva y contribuyendo a un flujo continuo de conocimientos relacionados con este ámbito (Peña, 2023).

El conocimiento de la política de seguridad del paciente y del proceso de notificación de eventos adversos disminuye el riesgo de poner en peligro al paciente, al favorecer la aplicación de prácticas seguras que contribuyen a la calidad del cuidado de enfermería (Malpartida, 2025).

Conocimiento enfermero. El conocimiento enfermero puede entenderse como el conjunto de saberes propios de la ciencia de la enfermería, cuyo propósito fundamental es garantizar una atención segura y de calidad dirigida a las personas, familias, grupos y comunidades, este cuerpo de conocimientos adquiere sentido dentro de una disciplina

esencialmente práctica, orientada a la prestación de servicios de salud y a la satisfacción de las necesidades de cuidado indispensables para preservar la vida y el bienestar de la población (Quispe & Rojas, 2023).

Debido a la naturaleza práctica de la enfermería, la generación de conocimiento por sí sola no resulta suficiente para alcanzar los objetivos de la disciplina; por ello, es indispensable que trascienda el ámbito teórico y se refleje en la práctica asistencial. En consecuencia, el conocimiento enfermero debe orientarse permanentemente hacia su propósito esencial: brindar un cuidado seguro, eficiente y centrado en las personas (Arroyo, 2023).

El conocimiento enfermero se ha consolidado progresivamente a lo largo del desarrollo de la profesión mediante la articulación entre la teoría, la práctica y la formación académica, elementos que permiten generar y sistematizar nuevos saberes con fundamento científico, a partir de la integración de los principios teóricos y la práctica asistencial; los avances derivados de esta interacción se sistematizan y documentan con el propósito de difundir el conocimiento bajo un enfoque científico riguroso, proceso que se fortalece continuamente con la formación de nuevas generaciones de profesionales de enfermería, el desarrollo de modelos teórico-conceptuales ha permitido explicar la enfermería desde nuevos paradigmas, valorando los factores explicativos y formativos que contribuyen al fortalecimiento de los conocimientos orientados al cuidado de las personas y sus padecimientos (Gestiopolis, 2023).

Conocimiento de seguridad del paciente. En la actualidad, la seguridad del paciente se reconoce como una prioridad esencial en la gestión de la calidad de los servicios de salud. Según la OMS (2023) constituye una disciplina que surgió como respuesta a la creciente complejidad de los sistemas sanitarios y al incremento de los daños ocasionados a los pacientes durante la prestación de los servicios asistenciales. Su finalidad se centra en identificar, prevenir y reducir

los riesgos, los errores y los eventos adversos que pueden comprometer el bienestar de las personas durante el proceso asistencial.

En el ámbito de la enfermería, este componente constituye un elemento esencial de la calidad asistencial. De acuerdo con la OMS (2025) representa un eje transversal e imprescindible para la prestación de cuidados seguros y es reconocido como un problema de salud pública de alcance mundial, debido a las importantes repercusiones que genera en los sistemas de salud.

En este escenario, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la garantía de la seguridad del paciente, orientando su labor hacia una recuperación oportuna y una atención integral, para ello, asume la responsabilidad de brindar cuidados continuos y una vigilancia permanente que permitan anticipar, identificar y reducir las complicaciones que puedan surgir durante el proceso asistencial (Nieto, 2023).

En el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, uno de los compromisos fundamentales consiste en garantizar una vida saludable y promover el bienestar para toda la población en todas las etapas de la vida, propósito al que la seguridad del paciente contribuye de manera significativa (Mendoza & Pinchi, 2023).

Abordar esta problemática implica consolidar una sólida cultura de seguridad en los servicios de salud, entendida como el conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que caracterizan tanto a los profesionales como a los equipos que desarrollan sus funciones en hospitales, centros de salud, servicios clínicos y demás instituciones sanitarias, la consolidación de esta cultura constituye un elemento indispensable para proteger al paciente, ya que, sin ella, cualquier medida orientada a garantizar su seguridad resultaría insuficiente (Sedano, 2023).

En definitiva, la seguridad del paciente representa uno de los aportes más importantes que el personal de salud puede ofrecer para alcanzar la excelencia en el cuidado (Gamboa et al., 2024).

Funciones de la seguridad clínica del paciente en enfermería. El desempeño del profesional de enfermería en el ámbito de la seguridad del paciente se orienta a la identificación, prevención y reducción de los riesgos, los errores y los eventos que pueden ocasionar daño durante el proceso de atención sanitaria (Montaño et al., 2025).

Para alcanzar este objetivo, la mejora continua constituye un principio fundamental de esta disciplina, sustentado en la reflexión crítica y el aprendizaje sistemático derivados del análisis de los errores y los eventos adversos registrados en la práctica clínica. De este modo, la seguridad del paciente se reconoce como un elemento esencial para garantizar la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad (Álvarez M. et al., 2026).

A continuación, se presentan algunos conceptos relacionados con la seguridad del paciente, Álvarez (2023) en su estudio sobre conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del HERM, define los siguientes términos:

Incidente: Es un acontecimiento inesperado que ocurre sin intención de causar daño a la integridad del paciente y que no produce consecuencias perjudiciales para este (ESET, 2023).

Evento adverso: Es un acontecimiento no deseado que ocurre de manera imprevista y puede ser evitable o inevitable, se caracteriza por ocasionar daño o consecuencias negativas al paciente, derivadas del tratamiento, de la infraestructura o de la atención brindada, y no de la evolución propia de la enfermedad; cuando es prevenible, debe identificarse desde el ingreso del paciente mediante la aplicación de escalas y protocolos institucionales (Jiménez, 2026).

Efecto adverso: Es el daño ocasionado como consecuencia de un evento desfavorable o de la permanencia del paciente en el entorno hospitalario (Jalleh et al., 2026).

Evento centinela: Es un acontecimiento inesperado que ocasiona daño físico o psicológico grave, e incluso la muerte. Su ocurrencia requiere la notificación inmediata, el análisis de sus causas y la implementación de medidas preventivas (Cossu et al., 2026).

Error: Es toda acción que se realiza al margen de lo planificado o de los protocolos establecidos. Puede clasificarse en error por comisión, cuando se ejecuta una acción incorrecta, y error por omisión, cuando se deja de realizar una acción necesaria (Behmaneshpour et al., 2026).

Factor contribuyente: Es la causa que favorece la ocurrencia de un evento adverso; en algunos casos, corresponde a un factor de riesgo que no fue identificado oportunamente (Carneiro et al., 2026).

Riesgo: Es una condición de peligro a la que el paciente puede estar expuesto durante la hospitalización y que debe identificarse oportunamente para prevenir daños (Palaguachi & Padilla, 2026).

Gestión del riesgo: Es el conjunto de actividades planificadas orientadas a identificar, prevenir y controlar los riesgos relacionados con la atención segura del paciente. Comprende, además, la implementación de estrategias destinadas a prevenir daños o reducir la aparición de secuelas graves (Ling et al., 2026).

Metas internacionales de seguridad del paciente. Las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente se fundamentan en nueve soluciones propuestas por especialistas de reconocido prestigio en el ámbito de la seguridad del paciente. Estas fueron establecidas y difundidas por la Organización Mundial de la Salud desde el año 2001 y mantienen plena

vigilancia, constituyéndose en un referente para la identificación y gestión de los riesgos durante la atención sanitaria (OMS, 2025).

Su propósito fundamental es promover mejoras concretas en los procesos más sensibles del cuidado de la salud. Para ello, plantea soluciones sustentadas en el consenso de expertos internacionales y en la evidencia científica más actualizada, lo que garantiza su pertinencia y favorece su adaptación a diferentes sistemas y contextos de salud (Gamboa et al., 2024).

Identificación correcta de los pacientes. La identificación adecuada del paciente constituye un elemento esencial en las instituciones hospitalarias, ya que representa una medida preventiva para reducir los errores que pueden presentarse durante la atención en salud. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud la incorporó dentro de las Nueve Soluciones para la Seguridad del Paciente, con el propósito de disminuir los daños asociados a la atención sanitaria que afectan a millones de pacientes en todo el mundo (Herrera-Elizalde et al., 2023).

Este procedimiento consiste en una verificación rigurosa que elimina cualquier posibilidad de confusión, garantizando que cada intervención se realice a la persona correcta, en el momento oportuno y mediante la práctica más adecuada (Gamboa et al., 2024). La identificación del paciente constituye un elemento fundamental para asegurar la calidad de los procesos de atención en salud (Nieto, 2023).

Seguridad en la medicación del paciente. El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la administración segura de medicamentos, debido a su contacto permanente con el paciente durante todo el proceso terapéutico, además, transforma la indicación médica en una intervención clínica, contribuyendo a la seguridad del paciente y a la calidad de la atención en los servicios de salud (Suarez & Gonzales, 2024).

La administración de medicamentos constituye una de las principales responsabilidades del profesional de enfermería. Este proceso inicia con la revisión de la prescripción médica y continúa con la valoración del paciente antes, durante y después de la administración del medicamento, con el fin de identificar y evaluar sus efectos (Palomino, 2023).

Para que esta práctica se desarrolle de manera segura, tanto para el paciente como para el profesional de enfermería, es indispensable que la administración de medicamentos se realice de forma correcta, sistemática y conforme a los protocolos establecidos, cada etapa del proceso requiere atención, precisión y un adecuado juicio clínico, con el propósito de prevenir errores que puedan comprometer la seguridad del paciente y garantizar una atención de calidad (Pozo et al., 2026).

La administración de medicamentos constituye una de las actividades propias del profesional de enfermería y se realiza bajo prescripción médica, su ejecución exige que el profesional fortalezca los conocimientos y las competencias necesarias para administrar medicamentos de manera segura, así como la capacidad para valorar los factores fisiológicos, comprender los mecanismos de acción y reconocer las características individuales que pueden modificar la respuesta al tratamiento, requiere conocer los diferentes tipos de prescripción, las vías de administración y los aspectos legales relacionados con una práctica segura durante este procedimiento (Rojas & Obando, 2024)

Seguridad en la prevención de caídas y contención mecánica. El nacimiento prematuro o acompañado de complicaciones médicas constituye una de las principales dificultades para el establecimiento temprano del vínculo entre los padres y el recién nacido; los neonatos que requieren cuidados intensivos suelen ser separados de sus padres y sometidos a diversos procedimientos invasivos, situación que limita el contacto físico y emocional durante los

primeros momentos de vida, esta circunstancia reduce las oportunidades de interacción inicial y puede generar en los padres sentimientos de ansiedad, impotencia y temor (Pinedo, 2025).

La prevención de las caídas del paciente constituye un indicador importante de la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, este tipo de incidente puede producirse por diversos factores de riesgo que, al ser identificados oportunamente mediante una valoración clínica sistemática, permiten clasificar a los pacientes según su nivel de vulnerabilidad e implementar las medidas preventivas correspondientes (Marca & Orellana, 2025).

La OMS (2025) plantea una serie de recomendaciones orientadas a prevenir las caídas en los establecimientos de salud. La primera consiste en identificar a los pacientes con mayor probabilidad de sufrir caídas mediante el uso de instrumentos de evaluación validados para este fin, recomienda reevaluar periódicamente el riesgo durante toda la estancia hospitalaria, desde el momento del ingreso y cada vez que se produzca una modificación en el estado clínico del paciente, así como durante los cambios de turno o los traslados entre unidades (Muñoz, 2023).

Se enfatiza la implementación de medidas preventivas integrales, entre ellas la valoración individualizada y continua, la vigilancia frecuente de los pacientes con mayor riesgo y la aplicación de estrategias como el uso de camas de baja altura, traslados seguros, dispositivos de llamada, apoyo kinésico, ubicación de los objetos personales al alcance del paciente y orientación sobre el uso de calzado adecuado (Mendoza & Pinchi, 2023).

También se recomienda proporcionar asistencia física a los pacientes de alto riesgo durante actividades como el traslado al baño o los cambios de posición, además de brindar educación al paciente y su familia sobre las medidas para moverse de forma segura. Finalmente, se resalta la importancia de promover el reporte sistemático de las caídas entre los

profesionales de la salud, con el propósito de fortalecer la mejora continua en las instituciones sanitarias (Ruiz, 2026).

Contención mecánica. La contención mecánica consiste en una medida terapéutica que limita el movimiento de una parte o de la totalidad del cuerpo, con el propósito de prevenir lesiones en la persona enferma o en quienes la rodean (Sedano, 2023).

Prevención y reducción del riesgo de úlceras por presión. La depresión posparto, que afecta principalmente a las madres, aunque también puede presentarse en los padres, interfiere en la capacidad de responder de manera sensible y adecuada a las necesidades del neonato (Xue et al., 2026).

Los síntomas de tristeza, apatía y sentimientos de incapacidad dificultan el establecimiento de un vínculo cercano con el recién nacido. Cuando esta condición no es identificada y tratada oportunamente, puede comprometer la calidad del apego y afectar el desarrollo socioemocional del niño (Mesa, 2026).

Las úlceras por presión son lesiones que comprometen la piel y los tejidos subyacentes como consecuencia de la presión prolongada sobre determinadas zonas del cuerpo, generalmente asociada a la inmovilidad, suelen localizarse en áreas donde las prominencias óseas ejercen mayor presión sobre la piel, como los tobillos, los talones y las caderas; las personas con mayor riesgo son aquellas que permanecen en cama durante periodos prolongados, utilizan silla de ruedas o presentan limitaciones para modificar su postura de manera independiente (Ramos, 2026).

Para prevenir su aparición, se recomienda mantener la piel limpia y seca, realizar cambios de posición cada dos horas y utilizar almohadas u otros dispositivos que ayuden a aliviar la presión sobre las zonas vulnerables, en cuanto al tratamiento, existen diversas

alternativas terapéuticas que varían según el grado de evolución de la lesión; las úlceras más avanzadas presentan un proceso de recuperación más lento, por lo que la detección e intervención tempranas resultan fundamentales (Sánchez et al., 2024).

La prevención de las úlceras por presión debe abordarse desde una perspectiva integral, considerando las características de la persona, su contexto y su cultura, es indispensable involucrar al paciente y a su cuidador principal en el conocimiento de las medidas de cuidado, favoreciendo su participación activa y fortaleciendo su autonomía (Zapateiro et al., 2024).

Bases teóricas

Teoría de las necesidades de Virginia Henderson

Virginia Henderson es reconocida como una de las figuras más influyentes en la historia de la enfermería por sus importantes aportes al desarrollo de la disciplina y de su fundamento teórico, su visión centrada en la persona y su compromiso con una atención integral transformaron la manera de comprender y ejercer el cuidado, sentando las bases de la enfermería contemporánea y de la atención individualizada (Romero et al., 2022).

Dentro de su modelo conceptual, Henderson reconoce la necesidad inherente del ser humano de satisfacer su curiosidad respecto a los aspectos relacionados con la salud, lo que se refleja en una búsqueda constante de información y conocimientos orientados a mejorar la calidad de vida, este interés por comprender los procesos del organismo y el entorno evidencia la disposición natural de las personas hacia el aprendizaje como parte esencial de su bienestar (Bellido & Lendínez, 2024).

Del mismo modo, esta necesidad se extiende a la capacidad de transmitir y compartir los conocimientos adquiridos, reconociendo que dicho intercambio favorece tanto el desarrollo personal como el bienestar de la comunidad a la que pertenece (Hernández, 2015).

La propuesta teórica de Virginia Henderson se concibe como una filosofía de enfermería orientada a definir el propósito y la función esencial de la profesión; en el contexto del presente estudio, este modelo sitúa al paciente en el centro del cuidado, promoviendo una atención planificada de acuerdo con las necesidades y características de cada persona, por ello, constituye un fundamento teórico pertinente para sustentar la presente investigación (Henderson, 1958).

Desde esta perspectiva, resulta indispensable garantizar la protección del paciente como condición para preservar su bienestar y favorecer su reintegración al entorno familiar y social, este principio se encuentra contemplado en las catorce necesidades básicas propuestas por Henderson y constituye uno de los pilares de su modelo conceptual de enfermería (Bellido & Lendínez, 2024).

Teoría del entorno de Florence Nightingale

Florence Nightingale, en su obra *Notas de Enfermería* (1863), estableció como principio fundamental de la práctica sanitaria la necesidad de no causar daño al paciente, este planteamiento surgió a partir de las evidencias disponibles en su época, las cuales demostraban que la mortalidad en los hospitales, especialmente en aquellos ubicados en ciudades con alta concentración poblacional, era considerablemente mayor que la registrada en pacientes con condiciones clínicas similares atendidos fuera del ámbito hospitalario (Nightingale, 1859).

Teoría de la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow

La teoría de la motivación humana de Maslow establece que la seguridad constituye una necesidad esencial del ser humano, en su conocida jerarquía de necesidades, ubica en el primer nivel las necesidades fisiológicas o de supervivencia, cuya satisfacción permite avanzar hacia el siguiente nivel, correspondiente a las necesidades de seguridad; estas comprenden aspectos indispensables para el bienestar y el desarrollo de la persona, como la seguridad física, la

estabilidad emocional, la protección, la ausencia de temor, ansiedad y desorganización, además de la necesidad de contar con normas, límites claros y figuras de apoyo confiables, desde esta perspectiva, Maslow describe la supervivencia y el desarrollo humano como un proceso de búsqueda permanente de seguridad, condición que favorece el desarrollo personal y social (Alcegueire et al., 2026).

Definición de términos

Conocimiento

El conocimiento puede comprenderse como el resultado derivado del acto de conocer, un proceso a través del cual el ser humano incorpora información relevante que le permite interpretar y dar sentido a la realidad que lo rodea. Este proceso se sustenta en el ejercicio de facultades cognitivas superiores como la razón, el entendimiento y la inteligencia, constituyendo en esencia el producto tangible de un proceso sistemático de aprendizaje y construcción intelectual (Diccionario de la Real Academia Española [RAE], 2023).

Aplicación

Aplicación es el proceso mediante el cual se utiliza un conocimiento, teoría o técnica en una situación práctica para resolver un problema o alcanzar un objetivo específico. En términos generales y desde una perspectiva académica, este concepto hace referencia a la acción de trasladar al plano práctico un saber, método o principio, con la finalidad de obtener un resultado específico y tangible (RAE, 2023).

Aplicación en Enfermería

La aplicación en enfermería constituye una fase esencial dentro del proceso de atención enfermera, en la cual el profesional lleva a cabo de manera concreta y sistemática las intervenciones previamente planificadas. Dichas intervenciones se fundamentan en el

conocimiento científico disponible y se adaptan a las necesidades particulares e individuales de cada paciente, garantizando así una atención personalizada y de calidad (Arcaya, 2024).

Desde una perspectiva más amplia, la aplicación enfermera puede definirse como el ejercicio profesional mediante el cual se ejecutan intervenciones sustentadas en evidencia científica, con el objetivo de mantener, recuperar o fomentar la salud del individuo, considerando a su vez a la familia y a la comunidad como componentes esenciales e indisolubles del proceso integral de cuidado (Adfynski, 2024).

Conocimiento enfermero

El nivel de dominio que poseen los profesionales de enfermería en relación con la seguridad del paciente reviste una importancia fundamental, puesto que a partir de dicho conocimiento es posible diseñar e implementar acciones concretas orientadas a dar respuesta efectiva a las problemáticas de salud que afectan a la población. Este saber especializado contribuye de manera significativa a garantizar, como mínimo, la prevención de eventos adversos vinculados a la atención sanitaria, así como a disminuir los elevados índices de morbilidad y mortalidad que generan por sí mismas las distintas enfermedades y accidentes que repercuten en la salud de la comunidad (Onton, 2025).

Conocimiento de seguridad del paciente

Según la OMS (2025) “El conocimiento sobre seguridad del paciente es un componente esencial de la formación de los profesionales de la salud, ya que permite reconocer los riesgos, identificar prácticas seguras y promover la calidad en la atención”, en el marco de la presente investigación, el conocimiento sobre seguridad del paciente se aborda a través de las siguientes dimensiones: la correcta identificación del paciente, la seguridad en la administración de medicamentos, la prevención de caídas y el uso de contención mecánica, la comunicación

efectiva en el proceso de atención, y la prevención y reducción del riesgo de aparición de úlceras por presión.

Identificación correcta del paciente

La identificación precisa del paciente representa un proceso indispensable que faculta al equipo de salud para corroborar con absoluta seguridad la identidad de cada persona durante todas las etapas de su atención; su propósito esencial radica en eliminar cualquier posibilidad de error o confusión en la identificación de los pacientes, garantizando que cada intervención sanitaria sea dirigida a la persona adecuada, en el momento oportuno y mediante la práctica clínica correspondiente (Escorza, 2024).

Seguridad en la medicación del paciente

El profesional de enfermería desempeña un rol de considerable relevancia en el proceso de administración de medicamentos, dado que una práctica adecuada y rigurosa en esta área constituye un factor determinante para promover la seguridad del paciente y elevar los estándares de calidad en la atención sanitaria, al hablar de práctica segura tanto para el paciente como para el profesional responsable de sus cuidados, se hace necesaria la administración correcta de medicamentos a nuestros pacientes (Tello, 2025).

Prevención de la caída de pacientes y contención mecánica

Todo paciente hospitalizado o que reciba atención en un establecimiento de salud está expuesto, en mayor o menor medida, al riesgo de sufrir una caída; estos eventos pueden ocasionar consecuencias adversas o centinela de gran gravedad, además de incrementar los costos de atención y prolongar la estancia hospitalaria (Gamboa et al., 2024).

NANDA International (2023) define el riesgo de caídas como la susceptibilidad de una persona a experimentar caídas que pueden ocasionar daño físico. Entre los factores asociados se

encuentran aquellos relacionados con el entorno, el estado cognitivo y fisiológico del paciente, así como el uso de determinados medicamentos.

Prevención y reducción del riesgo de las úlceras por presión

Las úlceras por presión representan una problemática de alto impacto en la salud y el bienestar de los pacientes, ya que comprometen su autonomía para el autocuidado y afectan considerablemente su autoestima, sus consecuencias trascienden al entorno familiar y a los cuidadores, quienes también se ven afectados por el sufrimiento asociado al dolor, el deterioro de la esperanza de vida y el riesgo latente de consecuencias fatales que estas lesiones pueden desencadenar (NANDA, 2023).

Ante esta realidad, la prevención de las úlceras por presión se erige como una prioridad dentro del quehacer clínico, siendo el profesional de enfermería el actor principal e insustituible en su abordaje, cuando se identifica la vulnerabilidad de un paciente para desarrollar este tipo de lesión, se vuelve imprescindible estructurar e implementar un plan de cuidados adaptado a las particularidades y necesidades específicas de cada persona (Rabuñal & Pérez, 2024).

Las medidas preventivas deben mantenerse incluso si se desarrolla una UPP, con el fin de que no progrese a estadios más avanzados, ni se originen nuevas lesiones (Mendoza & Pinchi, 2023).

Seguridad del paciente

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (Suarez & Gonzales, 2024).

La finalidad esencial de la seguridad del paciente apunta a disminuir el daño producido en el contexto asistencial y, de manera paralela, a reducir la incidencia de errores, partiendo del reconocimiento de que estos son una condición consustancial e inevitable a la naturaleza del ser humano (Vela-Reyna et al., 2024).

En este marco, cobra especial relevancia asegurar que los profesionales de la salud posean una preparación sólida y acrediten las competencias necesarias para el desempeño eficaz de sus funciones, apoyada en procesos de formación continua que les posibiliten mantenerse constantemente actualizados frente a las mejores prácticas y los avances más recientes en el ámbito de la atención médica y el cuidado sanitario (Valdivia De La Fuente et al., 2025).

Aplicación de la seguridad del paciente

La aplicación de la seguridad del paciente se entiende como la traducción práctica del conocimiento adquirido, es decir, la puesta en marcha efectiva de protocolos establecidos y conductas seguras en el contexto de la atención sanitaria (OMS, 2025).

Implica verificar la identidad del paciente, garantizar la correcta administración de medicamentos, mejorar la comunicación efectiva entre profesionales de la salud y el paciente, y notificar incidentes para la mejora continua (OMS, 2024).

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2024) señala: “La seguridad del paciente requiere no solo conocimiento teórico, sino también su aplicación en acciones concretas que reduzcan el riesgo de daño innecesario en la práctica clínica”.

Metodología

Descripción del lugar de investigación

La presente investigación se desarrollará en un Hospital de la Red Asistencial EsSalud de la provincia de Cajamarca. Esta institución, fundada hace 88 años, es un establecimiento público con personería jurídica de derecho público interno, cuya misión es brindar atención integral a la población asegurada mediante acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, además de prestaciones económicas y sociales contempladas en el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud. Su sede se ubica en la avenida Mario Urteaga N.º 963. Con el transcurso de los años, el hospital ha ampliado progresivamente su capacidad resolutive y actualmente dispone de 18 especialidades médicas para atender las necesidades de su población asegurada. Desde el 1 de mayo de 2019 cuenta con la Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos, la cual incorpora entre sus líneas de acción la seguridad del paciente y la humanización de la atención. El estudio contará con la participación del personal profesional de enfermería involucrado en la implementación de prácticas de seguridad del paciente, con el propósito de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de los procesos asistenciales y a la reducción de riesgos durante la hospitalización. La ejecución de la investigación se llevará a cabo durante el año 2026.

Población y muestra

Población

La población de estudio estará conformada por 116 profesionales de enfermería que laboran en un hospital de EsSalud de la provincia de Cajamarca.

Muestra.

Para calcular la muestra se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pqN}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 pq}$$

Donde:

Z= Valor de la abscisa de la curva normal para un nivel de confianza del 95% (Z=1.96)

P= Proporción de enfermeras que afirmaron tener un nivel de conocimiento adecuado en la seguridad del paciente (se asume p=0.5)

q= Proporción de enfermeras sin nivel de conocimiento adecuado en seguridad del paciente (se asume q = 0.5)

e= Margen de error o nivel de precisión del 5%.

Aplicando dicha fórmula con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, el cálculo queda expresado de la siguiente manera:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (116)}{(0.05)^2 (116-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

Obteniéndose como resultado n = 89 profesionales de enfermería.

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Creswell (2017) define este tipo de muestreo como un procedimiento cuantitativo en el que el investigador selecciona a los participantes por su disponibilidad y disposición para formar parte del estudio. Tamaño de la muestra: Para la presente investigación, la muestra estará conformada por 89 profesionales de enfermería que laboran en un hospital de EsSalud de la provincia de Cajamarca.

Criterios de selección

Criterios de inclusión.

Enfermeras(os) de los diferentes departamentos y servicios de un hospital Essalud Cajamarca.

Enfermeras que voluntariamente accedieron a participar en la investigación.

Criterios de exclusión.

Profesionales de enfermería que no aceptaron participar en el estudio.

Profesionales de enfermería que se encuentren de licencia, vacaciones.

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, caracterizado por la recopilación y el análisis de datos numéricos mediante el empleo de métodos estadísticos, corresponde a un diseño no experimental, debido a que las variables no serán manipuladas, sino observadas tal como se presentan en su contexto natural. Según su finalidad, el estudio es de tipo básico, ya que busca ampliar el conocimiento sobre las variables de investigación y contribuir al desarrollo del conocimiento científico, sin perseguir de manera inmediata la solución de un problema específico, en cuanto a su alcance, es correlacional, porque pretende determinar la relación estadística existente entre la variable 1 y la variable, corresponde a un estudio de corte transversal, dado que la recolección de la información se realizará en un único momento (Hernández Sampieri et al., 2022).

Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento de seguridad del paciente.

Variable 2: Aplicación de seguridad del paciente.

Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición	Escala valorativa
Variable 1 Conocimiento de seguridad del paciente	El conocimiento, entendido como el dominio de una ciencia o disciplina, aplicado a la enfermería comprende el conjunto de saberes propios de esta profesión, orientados a brindar una atención segura y eficaz a la persona, la familia, los grupos y la comunidad (Onofre, 2024).	El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre seguridad del paciente cobra especial relevancia, dado que a partir de él es posible implementar medidas y soluciones a los problemas de salud, garantizando la prevención de eventos adversos y contribuyendo a reducir los índices de morbilidad y mortalidad. El conocimiento será medido mediante un Cuestionario para medir el nivel de conocimientos	Conocimiento sobre seguridad del paciente Conocimiento identificación correcta del paciente Conocimiento administración correcta de medicamentos Conocimiento prevención de la caída de pacientes.	Criterios de evaluación Concepto de seguridad Incidente Evento adverso Evento centinela. Datos del usuario Reposición de cambio Verificar su identidad Característica del brazalete. Correctos en la administración de medicamentos. Pautas de seguridad Notificación Criterios de evaluación: Valoración del paciente Causas que pueden llevar a caídas.	Ordinal	Conocimiento Alto 18 - 25 Conocimiento Regular 13 - 17 Conocimiento Bajo 0 – 12

		conformado por 5 dimensiones	Conocimiento prevención y reducción del riesgo de las úlceras por presión	Medidas de prevención Escalas Úlceras por presión Escalas Formación de úlceras Signos de aparición Medidas de preventivas Cambios posturales Realiza valoración de factores de riesgo de caída al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de J.H. Dotan Aplica la guía de sujeción mecánica al paciente Educa al paciente y/o familiar acompañante en la prevención de caídas ante las situaciones de riesgo que presente Verifica la unidad del paciente libre de objetos en el suelo que representen riesgo de caída para	
Variable 2 Aplicación de seguridad del paciente	Se entiende como el conjunto de acciones orientadas a prevenir y reducir los riesgos, los errores y los daños que pueden presentarse durante la atención en salud, promoviendo la mejora continua mediante el análisis de los errores y los eventos adversos (OMS, 2025).	Comprende además los elementos estructurales, procesos, herramientas y metodologías sustentadas en evidencia científica, cuyo propósito es reducir al mínimo la posibilidad de que ocurra un evento adverso durante la atención en salud, o bien atenuar sus efectos. Esta variable será evaluada mediante una escala de Likert Nunca () Casi Nunca () Regularmente () Siempre ()	Dimensiones prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas		. Ordinal La medición de los ítems se realizará a través de la escala de Likert 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Regular mente 3: Siempre

el paciente. (silla,
zapatos, banquito)
Eleva las barandas
laterales de la cama,
del paciente para
prevenir caídas.
Coloca los objetos
personales del
paciente a su alcance
(lentes, vaso,
urinario, chata, papel
higiénico, papel
toalla etc.,)
Verifica que el piso
de la unidad del
paciente se encuentra
seco y con
señalización al
encerado y trapeado.
Verifica operatividad
del freno de la cama
del paciente
Facilita el timbre de
llamado al alcance
del paciente
Proporciona
dispositivos de
ayuda (bastones,
andador) para
conseguir una
deambulaci3n m1s
estable.

❖ Dimensión
prácticas seguras
para la
administración
correcta de
medicamentos

Registra en historia
clínica incidente o
accidente que
presente el paciente
en relación con
caídas
Verifica el nombre
del paciente en
brazalete de
identificación antes
de administrar el
medicamento
Verifica el
medicamento en
Kardex de
enfermería antes de
su administración
Verifica la fecha de
caducidad del
medicamento antes
de su preparación.
Comprueba la dosis
indicada del
medicamento antes
de su administración.
Verifica la vía
indicada antes de su
administración
Comprueba la hora
correcta antes de la
administración.
Realiza higiene de
manos antes y

❖ Dimensión prácticas seguras para la identificación correcta del paciente.	después de la administración del medicamento. Registra el check en Kardex una vez administrado el medicamento. Registra en la historia clínica del paciente el tratamiento administrado Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificación: nombre, apellido, autogenerado, sexo, edad, historia clínica al ingreso al servicio. Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazalete de identificación. Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizarle un procedimiento o exámenes auxiliares
Dimensión prácticas seguras para la prevención y reducción de	

riesgos de úlceras
por presión.

Coloca el punto rojo
al lado del registro
de los datos del
paciente en el
brazalete, para
identificar el riesgo
específico: alergia
medicamentosa,
riesgo de caída,
portador de VIH).
Reinstala el brazalete
de identificación en
caso de deterioro
Registra en la
historia clínica del
paciente la
permanencia del
brazalete de
identificación
Realiza valoración
de factores de riesgo
de úlceras por
presión al ingreso y
durante la estancia
hospitalaria en
formato según escala
de Norton.

Coloca señal de
Riesgo UPP en
unidad del paciente,
brazalete, Kardex
y/o Historia Clínica.

Educa al paciente y familiar en la prevención y cuidado de úlceras por presión.
Realiza cuidado de la piel del paciente (masajes, hidratación y lubricación de la piel).
Realiza los cambios de posición al paciente según esquema de reloj anti escaras.
Realiza la curación de ulcera de presión al paciente según protocolo.
Registra datos en tarjeta de control de valoración y evolución de úlceras por presión.
Registra en la historia clínica las acciones de enfermería realizadas para la prevención y reducción de riesgo de UPP.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos utilizada en la presente investigación será la encuesta.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento será sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos, con la participación de cinco especialistas, quienes evaluarán la pertinencia, claridad y coherencia de los reactivos formulados.

Para la recolección de la información se emplearán dos cuestionarios. El primero corresponde al Cuestionario sobre nivel de conocimiento en seguridad del paciente del profesional de enfermería (Apéndice A), elaborado por Gálvez y Viveros (2024). Este instrumento está conformado por 25 ítems, distribuidos en cinco dimensiones: conocimiento sobre seguridad del paciente, prevención de caídas, administración correcta de medicamentos, prevención de úlceras por presión e identificación correcta del paciente, con cinco ítems para cada dimensión.

El segundo instrumento corresponde al Cuestionario sobre aplicación de prácticas de seguridad del paciente (Apéndice B), elaborado por Janette (2018). Está constituido por 34 ítems y permite obtener información sobre la aplicación de los conocimientos del profesional de enfermería en relación con las dimensiones de la seguridad del paciente: prácticas seguras para la prevención y reducción del riesgo de caídas, administración correcta de medicamentos, prevención de úlceras por presión e identificación correcta del paciente.

Validez y confiabilidad. Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba piloto con la participación de 10 profesionales de enfermería del Hospital Regional Docente. El análisis mediante el coeficiente Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.886 para el

instrumento de conocimiento sobre seguridad del paciente y de 0.815 para el instrumento de aplicación de la seguridad del paciente. Estos resultados evidencian una adecuada consistencia interna, indicando que los ítems presentan homogeneidad y permiten medir de manera coherente el constructo para el cual fueron diseñados.

La validez de contenido se estableció mediante el juicio de cinco expertos, obteniéndose un coeficiente V de Aiken de 1.00 en ambas dimensiones evaluadas. Este resultado refleja un alto nivel de concordancia entre los especialistas respecto a la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems, respaldando la validez de los instrumentos empleados en la investigación.

Proceso de recolección de datos

Para la ejecución de la recolección de datos, en una primera etapa se realizarán las gestiones necesarias para obtener la autorización de la Dirección Médica y de la Jefatura de Enfermería del hospital de EsSalud donde se desarrollará la investigación. Con este propósito, se presentará el proyecto de investigación para obtener la autorización institucional correspondiente. Asimismo, se coordinará previamente las fechas y condiciones para la presentación del proyecto.

la información recopilada será codificada y organizada en una matriz elaborada en Microsoft Excel para, posteriormente, ser exportada al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), donde se efectuará el análisis estadístico de acuerdo con los objetivos de la investigación.

Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se empleará el programa IBM SPSS Statistics, versión 26.0. Los datos serán organizados y analizados para su posterior presentación,

interpretación y discusión, utilizando tablas y gráficos estadísticos que faciliten la comprensión de los resultados.

Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrollará respetando los principios éticos que orientan la investigación científica, garantizando el respeto por la autonomía de los participantes y el cumplimiento de lo establecido en la Ley General de Salud N.º 26842. Asimismo, se gestionarán las autorizaciones correspondientes ante el Departamento de Enfermería y la Dirección de la institución donde se llevará a cabo el estudio.

La información recopilada será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. Los datos personales de los participantes permanecerán en estricta confidencialidad y no serán consignados en los informes o documentos derivados de la investigación, garantizando la protección de su identidad durante todas las etapas del estudio.

Durante la ejecución de la investigación se respetarán los siguientes principios éticos:

Principio de no maleficencia: La participación en el estudio no ocasionará daño físico, psicológico o moral a los profesionales de enfermería. En todo momento serán tratados con respeto, dignidad y consideración.

Principio de beneficencia: La investigación buscará generar conocimiento que contribuya al fortalecimiento de las prácticas de seguridad del paciente y al mejoramiento de la atención de enfermería, procurando que los beneficios derivados del estudio superen cualquier riesgo potencial para los participantes.

Principio de justicia: Todos los participantes recibirán un trato equitativo durante el desarrollo de la investigación, sin distinción por razones de sexo, edad, condición laboral,

creencias religiosas o cualquier otra característica personal, garantizando la igualdad de oportunidades para su participación.

Principio de autonomía: La participación será libre y voluntaria, respetando la decisión de cada profesional de enfermería de participar o retirarse del estudio en el momento que lo considere pertinente, sin presiones, coerción ni condicionamientos.

}

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Tabla 2

Cronograma de actividades

Actividades	2025												2026			
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Planteamiento de la idea de investigación	■															
Búsqueda bibliográfica y gestión de la información		■	■	■	■											
Análisis del material bibliográfico			■	■												
Formulación del problema e identificación de antecedentes				■												
Construcción del instrumento de recolección de datos					■	■										
Definición de la Metodología, administración y presupuesto						■	■									
Redacción final del proyecto de investigación							■	■	■							
Evaluación y dictaminación del proyecto								■	■	■						
Aprobación del proyecto e inscripción formal									■	■	■					
Aplicación del instrumento de recolección										■	■					
Procesamiento y tabulación de los datos obtenidos											■	■				
Interpretación y análisis de los resultados												■	■			
Desarrollo de la discusión													■	■		
Redacción del informe final														■	■	
Presentación y sustentación del trabajo de investigación															■	■

Nota: Elaboración propia.

Presupuesto

Tabla 2

Presupuesto del proyecto de investigación.

Recurso humano	
Honorarios por concepto de asesoría en investigación para tesis de posgrado	S/ 1,000.00
Recursos materiales	
89 lapiceros para la encuesta	S/89.00
2 lapiceros para uso personal	S/2.00
10 folder manila con fáster	S/15.00
200 impresiones	S/100.00
Pasaje movilidad	S/30.00
Instalación del programa SPSS	S/50.00
Recursos de servicios básico	
Internet	S/80.00
Luz	S/30.00
Celular megas	S/40.00
Gasto total	S/1,436.00

Referencias bibliográficas

- Adfynski, G. (2024). Invertir en enfermería para mejorar el acceso a los cuidados y promover la cobertura sanitaria universal [y los servicios esenciales]. *El Poder Económico de Los Cuidados*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN_IND2024_report_SP_A4_3.1_0.pdf
- Aguilar-Galván, J., Rico-Sánchez, R., & Hernández-Rodríguez, V. M. (2024). Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre úlceras por presión en paciente crítico neonatal y pediátrico. *Transdigital*, 5(10). <https://doi.org/10.56162/transdigital381>
- Alcegueire, K., Levine, R., Teherani, A., & Wright, S. (2026). Reframing Maslow to Comprehensively Consider the Needs of All Trainees. *National Library of Medicine NIH*, 15(1). <https://doi.org/10.5334/pme.1886>. eCollection 2026
- Álvarez, J. (2023). Conocimiento y prácticas seguras de cuidado en enfermeras de un hospital de Lima. *Investigación e Innovación*, 3(1), 37–44. <https://doi.org/https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1751>
- Álvarez Moreno, M. M., Escobar Baldeón, C. A., Hernández Imbaquingo, J. G., Salazar Burgos, B. D., Enríquez Ordóñez, D. A., & Imbaquingo Soto, J. P. (2026). Desafíos de la gestión del cuidado y seguridad del paciente en primer nivel de atención, una mirada desde la enfermería. *Revista Perspectivas Sociales y Administrativas*, 4(1). <https://doi.org/10.61347/psa.v4i1.140>
- Arcaya, L. (2024). *Satisfacción laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes 2024* [Universidad Nacional de Tumbes]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f5669e41-8d00-4cd3-87ca->

56899aa75b6a/content

Arroyo Fernández, C. E. (2023). *Nivel de conocimiento del lavado de manos quirúrgico y su relación con el cumplimiento del personal de centro quirúrgico de un hospital público* [[Tesis de Especialidad] Universidad Norbert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ff566002-7a1e-4a04-8da2-07e2d810c711/content>

Behmaneshpour, F., Khoshakhlagh, F., & Tabatabaei, S. M. (2026). The description and causes of medication errors and the factors related to error reporting from the point of view of nursing students at Alborz university of medical sciences, Karaj, Iran. *National Library of Medicine NIH*, 25(189). <https://doi.org/10.1186/s12912-026-04311-w>

Bellido Vallejo, J. C., & Lendínez Cobo, J. F. (2024). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN* (9th ed.). Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

Benarroum Marín, M. (2023). La importancia de la enfermería en la gestión de la calidad asistencial y seguridad del paciente. *Conocimiento enfermero*, 6(21). <https://doi.org/10.60108/ce.265>

Carneiro Pessoa Pousa, P., Rodrigues, C. A., & De Lucca, S. R. (2026). Factores de riesgo psicosocial en la categoría de enfermería de un hospital privado. *Saúde Em Debate*, 50(148). <https://doi.org/10.1590/2358-2898202614810799E>

Castillo-Siranaula, K. M., Jiménez-Juela, N., & Morocho-Arias, K. M. (2024). Intervenciones de enfermería en la identificación del paciente. Ecuador: revisión sistemática. *MQRInvestigar*, 8(4). <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.5173-5202>

Castro Carreño, K. (2024). Atención centrada en la persona: seguridad del paciente y calidad de

atención. Una revisión sistemática. *Gaceta Medica JBG*, 2(2).

<https://doi.org/10.61708/8fj6qt15>

Cerda Neira, M. C. (2024). *Conocimiento del profesional de enfermería en la administración de medicamentos inotrópicos. Departamento de Emergencia Hospital de Apoyo II-2 Sullana. 2023* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo].

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13659?show=full>

Chávez Huamán de Cárdenas, R. E. (2023). *Cuidado de enfermería y la seguridad del paciente quirúrgico del Hospital II EsSalud Cajamarca, 2023* [Tesis de Especialidad, Universidad Norbert Wiener]. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/117ec312-3ef7-481d-80b3-bf4582250f8d/content>

Condori Alvarado, L. K. (2024). *Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, Hospital Departamental Huancavelica, 2022.*

[Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4832cf8a-f64b-4b90-8ffb-fe5ec0356d6e/content>

Cossu, G., Atzeni, M., Zreik, T., Tusconi, M., & Carta, M. G. (2026). Reframing involuntary treatment as a sentinel event: a model for improving rights-based mental health care. *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1712756>

Cuello Freire, G. E., Alvarado Chacón, R. E., & Guevara Guamán, V. K. (2024). Nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes de Cuidados Intensivos. *ZENODO Revista de Información Científica*, 103.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14294416>

- De Araújo Lopes, B., Cañedo, M. C., Torres, N. L., Barros Lopes, T. I., & Munhoz Gaíva, M. A. (2023). La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería. Brasil - Campo Grande, estado de Mato Grosso do Su. *Cogitare Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91376>
- Dueñas Retamozo, E. N. (2024). *Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y eventos adversos del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgklclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/148114/Dueñas_REN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Escorza Alvarado, E. K. (2024). *Prevalencia de lesiones musculoesqueléticas en pacientes con hombro doloroso del centro de rehabilitación física y neurológica Cerfineuro, periodo 2023* [[Tesis de Titulación] Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/35e49eda-3d6e-43e3-bb78-7432115f6bc9/content>
- ESET. (2023). *El 69% de las organizaciones de Latinoamérica sufrió algún incidente de seguridad durante el último año*. ESET. <https://www.eset.com/py/acerca-de-eset/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/articulos-de-prensa/el-69-de-las-organizaciones-de-latinoamrica-sufrio-algun-incidente-de-seguridad-durante-el-ultimom-ano/>
- Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalence of adverse events and their manifestations in health professionals as second victims. *Biomédica*, 42(1). <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
- Gálvez Chavez, D. A. (2024). *Conocimiento y prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024* [Tesis de Maestría, Universidad Norbert Wiener]. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/20a3744c-76ce-4158-9dd4-313173e58f3a/content

Gamboa Huayta, J. P., Podestá Gavilano, L. E., & Ruiz Arias, R. A. (2024). Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia. *Enfermería Cuidándote*, 7.

<https://doi.org/10.51326/ec.7.7240901>

Gestiopolis. (2023, April 1). *Tipos de conocimiento, características*. Gestiopolis.

<https://www.gestiopolis.com/tipos-de-conocimiento/>

Guerra Vásquez, R. (2026, May 11). SuSalud: Congreso propone que ahora sea regulador, ¿mejorarían los servicios de salud? *Diario Gestión*. <https://gestion.pe/economia/susalud-congreso-propone-que-ahora-sea-regulador-mejorarian-los-servicios-de-salud-noticia/>

Henderson, V. (1958). Principios Fundamentales de los Cuidados de Enfermería. In *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (Vol. 1).

<http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PRINCIPIOSBASICOS.pdf>

Hernández Martín, C. (2015). *El Modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*.

[Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=CC888C567C084176D14C639457641B67?sequence=1>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. P. (2022). *Metodología de la investigación* (8va ed.). The McGraw-Hill Companies, Inc.

[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia de la investigación 5ta Edición.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

Herrera-Elizalde, R. S., Vega-Ollague, A. C., & Reytez-Rueda, E. Y. (2023). Atención de enfermería en la prevención de úlceras por decúbito en un hospital público. *Polo Del Conocimiento*, 8(8). <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8>

- Huaranga Delgado, A. G. (2023). *Conocimiento y prácticas seguras en administración de medicamentos por enfermeras de un hospital público, Lima Este 2023* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/125445/Huaranga_DAG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jalleh, R., Talley, N., Horowitz, M., & Nauck, M. (2026). The science of safety: adverse effects of GLP-1 receptor agonists as glucose-lowering and obesity medications. *JCI the Journal of Clinical Investigación*, 136(4). <https://doi.org/10.1172/JCI194740>
- Jiménez Guerra, E. C. (2026). Eventos adversos y cuidados de enfermería omitidos en pacientes hospitalizados del Hospital II Abancay – EsSalud, 2022. *Convergencias: Humanidad, Tecnología y Futuro*, 6(1). <https://doi.org/10.53673/th.v6i1.540>
- Ling, L., Dai, W., & Wu, M. (2026). Effect of risk management strategies on nursing quality and patient satisfaction in the operating room: a quasi-experimental study. *National Library of Medicine NIH*, 411(1). <https://doi.org/10.1007/s00423-025-03956-6>
- López Ramírez, A. L., Morfin Macias, C. J., Alvarez Huante, C. G., León Abad, C., & Zavala Martínez, R. (2025). Conocimientos sobre Metas Internacionales de Seguridad del Paciente en personal de enfermería. *South Florida Journal of Development, Miami*, 6(6). <https://doi.org/10.46932/sfjdv6n6-011>
- Malpartida Recines, S. L. (2025). *Conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Huánuco, 2025* [[Tesis de Segunda Especialidad] Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c3a0d10a-d257-4d80-83af-6f4471a4efb2/content>

- Marca Fajardo, E. L., & Orellana Peláez, C. A. (2025). Enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(3). <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4074>
- Mendoza Sopla, M. E., & Pinchi Cardenas, R. I. (2023). *Nivel de Conocimiento y Práctica de Enfermeros en la Prevención de Úlceras por Presión en Adultos Mayores, Hospital Moyobamba, 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repositorio.ucss.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/723e9a68-ecb5-4bc1-86f8-f27a18f50214/content>
- Merchán Suconota, G. S., Fernández Romero, K. K., & Aguilar Ramírez, M. P. (2025). Nivel de conocimiento del cáncer de mama: Autocuidado. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 9(2). https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17067
- Mesa Prieto, J. (2026). Actualización de los cuidados de enfermería en pacientes con úlceras por presión: revisión bibliográfica. *ZENODO*, 10(2), 86–94. <https://doi.org/10.5281/zenodo.19008738>
- MINSA. (2026). *Hospital de Emergencias Pediátricas inicia fase 2 de la encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente – Healthcare Management Americas (HMA)*. MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/hep/noticias/1397528-hospital-de-emergencias-pediatricas-inicia-fase-2-de-la-encuesta-de-cultura-de-seguridad-del-paciente-healthcare-management-americas-hma>
- Montaño Guerrero, W. L., Becerra Rodriguez, R. I., & Arévalo Ipanaqué, Janet M. (2025). Condiciones laborales de enfermeros y seguridad del paciente en un Hospital Público Peruano. *Ciencia y Enfermería*, 31. <https://doi.org/10.29393/CE31-1CLWJ30001>
- Mosqueira Moreno, R. P. (2020). *Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente*

en emergencia de una IPRESS de Cajamarca [Tesis de Maestría, Universidad C+esar Vallejo]. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49646/Mosqueira_MRP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Muñoz Herrera, V. (2023). *Recomendaciones para el fortalecimiento del programa de manejo seguro de medicamentos en un hospital acreditado en Colombia*. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/9149c4cd-f530-4024-821b-57fce6975e7e/content

NANDA. (2023). *DIAGNOSTICOS ENFERMERÍA: Definiciones y clasificación* (12th ed.). Thieme.

Nieto García, A. (2023). *Nivel de conocimientos sobre prevención y cuidados de las lesiones por presión en profesionales y estudiantes de enfermería* [Tesis de Grado, Universidad de Salamanca].
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/152732/TFG_NietoGarcíaA_LesionesPresión.pdf?sequence=1

Nightingale, F. (1859). *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not by Florence Nightingale*. www.gutenberg.org. https://www.gutenberg.org/ebooks/17366

OMS. (2023). *Patient Safety Making health care safer*. OMS. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/557f8643-f22e-4abf-8a62-49e484bf3e51/content

OMS. (2024). *Seguridad del paciente*. OMS. https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety

- OMS. (2025). *Día Mundial de la Seguridad del Paciente. Involucrar a los pacientes en la seguridad del paciente*. OMS. <https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day>
- Onofre Castillo, M. A. (2024). *Conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en el servicio de Centro Quirúrgico del INSN San Borja - 2023* [Tesis de Especialidad, Universidad María Auxiliadora]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/[https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2462/TRABAJO ACADÉMICO - ONOFRE CASTILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2462/TRABAJO%20ACADÉMICO%20-%20ONOFRE%20CASTILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Onton Palomino, C. M. (2025). *Conocimiento y práctica de la higiene de manos como indicador de gestión del cuidado enfermero de un Hospital de Lima* [[Tesis de Segunda Especialidad] Universidad Nacional Federico Villareal]. [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10862/TESIS_ONTON PALOMINO CLAUDIA MARLENI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10862/TESIS_ONTON%20PALOMINO%20CLAUDIA%20MARLENI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OPS. (2024). *Recursos humanos para la salud*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/recursos-humanos-para-salud>
- Paida-Cuzco, L. S., & Torres-Palacios, M. M. (2025). Conocimiento en enfermería sobre prevención de caídas hospitalarias y su aplicación clínica en un Hospital de Tercer Nivel. *CIENCIAMATRIA Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, XI(3). <https://doi.org/10.35381/cm.v11i3.1810>
- Palaguachi Jerez, N. L., & Padilla Buñay, S. (2026). Riesgos laborales y estrategias de prevención en los internos de enfermería en el área comunitaria. *Innovación Integral*, 3(1). <https://doi.org/10.70577/5seh1e64>
- Palomino Taquire, R. (2023). Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de

enfermería en dos hospitales públicos de Perú. *Investigación e Innovación*, 3(1).

<https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1750>

Paricuri Guillermo, V. D. C. (2024). Errores en la preparación y administración de medicamentos en los profesionales de enfermería de un hospital nivel II-2 de Chiclayo.

Investigación e Innovación, 4(3). <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.3.2077>

Peña Chávez, K. I. (2023). *Conocimientos del cuidado del catéter venoso central y las prácticas del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima, 2023* [[Tesis de Especialidad] Universidad Norbert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1e9a9661-f698-4165-ae5f-710bdb9bdb2f/content>

Peña López, M., Pacheco Astorga, J. F., Lao García, A., León Sicairos, N. M., Guerra Cárdenas, M. O., & Fragozo Ruelas, E. L. (2025). Conocimiento del profesional de enfermería sobre. *RECIE FEC-UAS*, 2(3). <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>

Pinedo Albines, P. B. (2025). *Cultura de seguridad del paciente y autoeficacia percibida en enfermeros(as) de dos establecimientos de salud de Lima, 2024* [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión]. chrome-

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/75214392-171e-430e-bc3d-eabc91e23d26/content](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/75214392-171e-430e-bc3d-eabc91e23d26/content)

Pozo Castro, N. D., Dayanara, L. V., & González Naranjo, D. E. (2026). Intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión en Unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Científica de Salud Biosana*, 6(3). <https://doi.org/10.62305/biosana.v6i3.1071>

Quispe Mantari, A. R., & Rojas Pérez, O. (2023). *Conocimiento y actitud sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un*

hospital nacional nivel III de Lima 2023 [[Tesis de Especialidad] Universidad Peruana Unión].

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UEPU_b5e7e3a9bc9331dc87829247746d5c0a

Rabuñal Rey, R., & Pérez Villares, P. V. (2024). Úlceras Fuera. *SERGAS*, 2(1).

<https://úlcerasfora.sergas.gal/Informacion/Escala-Braden-Bergstrom?idioma=es#:~:text=úlceras por presión-,Escala de Braden-Bergstrom para la predicción del riesgo de,preferida por la comunidad científica.>

RAE. (2023). *Diccionario de la lengua española*. Real Academia de La Lengua Española.

<https://dle.rae.es/>

Ramos Rojas, M. A. (2026). *Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada de recién nacidos pretérmino en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales de un Hospital Nivel III-1 de Lima Metropolitana 2022-2024* [Tesis de Titulación, Universidad Nacional Federico Villareal]. chrome-

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4b6ba7a9-0715-4a93-b4ab-26ac9e8ee7c1/content](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4b6ba7a9-0715-4a93-b4ab-26ac9e8ee7c1/content)

Rojas Aira, D. C., & Obando Zegarra, R. (2024). Prácticas seguras de prevención de eventos adversos en emergencia: intervención para su adherencia. *Revista Enfermería Herediana*, 17(1). <https://doi.org/10.20453/renh.v17i.2024.5829>

Romero Oliva, O. J., Prieto García, F., & prieto Méndez, J. (2022). Modelo de Virginia Henderson específico para pacientes adultos intoxicados con plomo. *Revista Electrónica Semestral En Ciencias de La Salud*, 13(1).

<https://doi.org/https://doi.org/10.48777/ibnsina.v13i1.1044>

- Ruiz Ruiz, L. (2026). La Enfermería como eje fundamental en la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos. *Ocronos*, IX(6). <https://revistamedica.com/seguridad-paciente-prevencion-eventos-adversos/>
- Sánchez Soto, M. F., Sánchez Esquiche, W. M., & Cabanillas Choque, J. (2024). Factores asociados a la estancia prolongada en los recién nacidos prematuros en la UCI Neonatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2022-2023. *Revista Médica Hospital Hipólito Unánue de Tacna*, 17(1). <https://doi.org/10.70409/rmhhut.2024.171.18>
- Santisteban Guaylupo, J. K. (2024). *Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre lesiones por presión y como prevenirlas en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y emergencia de hospital de nivel III, 2023* [Tesis de Especialidad, Universidad Norbert Wiener]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9040e190-fba0-4658-83b1-764758891b97/content>
- Saras, D. S. J., Valencia-Martín, J. L., Guijarro, J. V., Moreno Núñez, P., Pardo Hernández, A., & Aranaz-Andrés, J. M. (2024). Eventos adversos: un problema hospitalario costoso y evitable. *Gestión y Economía de La Salud*. <https://saludbydiaz.com/2024/06/01/eventos-adversos-un-problema-hospitalario-costoso-y-evitable/>
- Sedano Soria, R. T. (2023). *Conocimiento de prevención de caídas del adulto mayor en consulta externa del INEN. Lima 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2a0da52e-bc60-4e2c-94ee-f99b0ba30ac7/content>
- Suarez Baldeon, V. M., & Gonzales León, J. L. (2024). Cultura de seguridad del paciente en tres

- servicios de hospitalización de un hospital público en Perú. *Revista Peruana de Ciencias de La Salud*, 6(3), 195–203. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.3.543>
- Tello Colmenares, J. P. (2025). *factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el centro de salud San Sebastián, 2023-2024* [(Tesis Doctoral) Universidad Nacional Federico Villareal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10255?show=full>
- Valdivia De La Fuente, M., Palacios Castañeda, D. J., & Martínez Sanz, N. (2025). El factor humano y la ergonomía en la “seguridad del paciente”. *Medicina Intensiva*, 49(2). <https://doi.org/10.1016/j.medin.2024.03.020>
- Vela-Reyna, J. B., Olmedo-Noguera, C. N., & Ibarra-Cisneros, M. A. (2024). E-commerce: Experiencia, Seguridad, Confianza y Satisfacción. *Investigación Administrativa*, 53(133), 1–18. <https://www.redalyc.org/journal/4560/456076200013/456076200013.pdf>
- Xue, Y., Zhu, J., Wu, D., Cai, L., Yuan, C., Zhou, P., & Wang, J. (2026). Knowledge, attitudes, and practices regarding pressure injury prevention among prehospital emergency medical personnel: a cross-sectional survey. *Frontiers*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1781417>
- Zapateiro Argel, J., Dangond Rodríguez, J. J., Caicedo Enríquez, I., Osorio Eljaik, L. M., Mendoza Barrios, M. D., Castellanos Sarmiento, M. M., Otero Arteaga, L. M., Mier Zúñiga, P. A., & Grandet Vallejo, L. A. (2024). Evaluación del impacto de la estancia prolongada en UCIN en el desarrollo de infecciones profundas en neonatos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15530

Apéndices

Apéndice A. Instrumento de recolección de datos

Instrumento: Cuestionario de nivel de conocimientos de seguridad del paciente del profesional de enfermería de un hospital Essalud Cajamarca

Instrucciones: El cuestionario tiene el objetivo: Determinar el nivel de los conocimientos de seguridad del paciente en los profesionales de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca. Este cuestionario consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y otras preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo). Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta. Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

Datos generales:

Edad: 25 - 34 años () 35 - 44 años () 45 - 54 años () Mayor de 55 años ()

Sexo: M () F ()

Tiempo de servicio: menos de 2 años () 2–5 años () 6 – 8 años () más de 9 años ()

Especialidad: Si() No()

En los últimos años Ud. Recibió capacitación de seguridad del paciente: Si() No()

Dimensión I: Conocimientos sobre seguridad del paciente

1. En relación a la notificación de eventos adversos:

- a) El reporte de los eventos adversos debe ser seguro; no debe generar una respuesta punitiva
- b) Es una responsabilidad exclusiva de los jefes del servicio
- c) El personal involucrado debe tener sanción administrativa
- d) Solo deben presentarse cada vez que haya una ronda de seguridad

2. Las causales de un incidente o evento adverso, se llaman:

- a) Factores contributivos
- b) Factores de riesgo
- c) Índice de gravedad
- d) Análisis Causal

3. El Proceso relacionado con la seguridad del paciente, se llama:

- a) Gestión del riesgo
- b) Gestión de la mejora
- c) Política de seguridad de atención
- d) Gestión de la calidad

4. El evento en el cual se presenta muerte de un paciente o pérdida de su capacidad mental o física ¿Se llama?

- a) Evento adverso
- b) Evento centinela
- c) Incidente
- d) Riesgo mortal

5 ¿Qué entiende por seguridad del Paciente?

- a) Es el conjunto de actividades dirigidas a prevenir las posibles lesiones o los efectos adversos relacionados con la atención sanitaria.
- b) Error, equivocación, evento, accidente o desviación, falta de consideración, no importando si el resultado daña al paciente o no.
- c) Asistencia para preservar la salud con medidas simétricas, horizontales y participativas
- d) Factores asociados a la situación personal y clínica del paciente

Dimensión II: Conocimiento sobre prevención de caídas

6. Criterios que evalúa la escala de J. H. Downton:

- a) Caídas previas, déficit sensorial, deambulación, medicamentos, estado mental
- b) Medicamentos, estado mental, caídas previas, alimentación, movilidad
- c) Déficit sensorial, deambulación, medicamentos, actividad, incontinencia
- d) Alimentación, estado físico, actividad, déficit sensorial, caídas previas

7. Si al momento de valorar al paciente con la escala de Downton su puntuación es 3:

- a) Alto riesgo
- b) Mediano riesgo
- c) Bajo riesgo
- d) Desconozco

8. Causas que llevan al paciente a sufrir una caída, excepto:

- a) Edad
- b) Estado cognitivo
- c) incontinencias
- d) Uso de sedantes o tranquilizantes

9. Medidas preventivas para evitar las caídas, excepto:

- a) Colocar o subir las barandas de las camas
- b) Administrar sedantes
- c) Vigilancia del estado de conciencia de la persona
- d) Valorar la necesidad de sujeción mecánica

10. De la contención mecánica, excepto:

- a) La contención mecánica se usa para la inmovilización de pacientes es una medida extrema, se realiza cuando hay riesgo de caídas y lesiones del paciente a sí mismo o al entorno.
- b) El médico es el responsable de indicar la orden de contención en la historia clínica, considerando las medidas alternativas propuestas por la enfermera(o) u otro profesional de la salud.
- c) Para la contención mecánica se utiliza material de sujeción estandarizado y homologado que impida ejercer una excesiva presión en las extremidades, que sea confortable, no lesivo, de ajuste rápido y con fácil acceso a los puntos de fijación.
- d) Todos los pacientes deben tener sujeción mecánica

Dimensión III. Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos

11. Con respecto a la administración segura de medicamentos. Marque lo incorrecto:

- a) No se debe informar al paciente sobre los efectos del medicamento
- b) Las indicaciones deben ser transcritas al Kardex de enfermería
- c) Solo se deben administrar los medicamentos indicados según norma vigente
- d) Se deben tener en cuenta los 5 correctos y los 5 Ys

12. En relación al registro de medicamentos administrados. Marque lo incorrecto:

- a) Debe ser chequeado en el Kardex una vez administrado
- b) No es necesario registrar los medicamentos administrados en urgencias
- c) Se debe registrar el motivo por el que un medicamento no fue administrado

- d) Debe contener firma y sello del profesional que administro el medicamento.
13. Que no se debe hacer en caso de error en la administración de un medicamento:
- a) Informar al médico de turno para que evalúe al paciente
 - b) Vigilar presencia de efectos adversos
 - c) Dejar de registrar en la historia clínica del paciente
 - d) Se debe hacer registro en el formato de reporte de eventos adversos
14. Cual no es una práctica segura en la administración correcta de medicamentos:
- a) Prescripción del medicamento
 - b) Transcripción del medicamento
 - c) Dispensación del medicamento
 - d) Cambiar la dosis del medicamento según evolución del paciente
15. Cual es un error relacionado a la transcripción de la indicación médica:
- a) Identificación inadecuada del paciente
 - b) Error en la preparación del medicamento
 - c) Error de interpretación de la orden medica
 - d) fallo o retraso al enviar orden médica a farmacia

Dimensión IV. Conocimientos sobre prevención de úlceras por presión

16. Son disposiciones para la prevención de úlceras por presión excepto:
- a) Evaluación inicial del riesgo en todos los pacientes al momento del ingreso al servicio
 - b) Valoración del estado de piel para la detección de Úlceras por presión
 - c) Reevaluación del riesgo cada vez que cambie la condición del paciente
 - d) La notificación de aparición de una ulcera por presión está a cargo de la jefa del servicio.
17. La escala utilizada para valoración de riesgo de úlceras por presión es:
- a) Escala de Morse y valora 10 ítems
 - b) Escala de Dowton y valora 12 ítems
 - c) Escala de Norton y valora 5 ítems
 - d) Escala de Bartell y valora 8 ítems
18. Con respecto a la notificación de aparición de lesión por presión en un paciente, es falso:
- a) No es necesario informar al comité de investigación de eventos adversos del hospital
 - b) Se apertura tarjeta de control y seguimiento de ulcera por presión
 - c) Debe ser informado inmediatamente al jefe del servicio

- d) Se envía informe a la oficina de calidad y seguridad del paciente del nivel central
19. Los estadios de las úlceras por presión son. Excepto:
- a) Estadio I: Enrojecimiento de piel y eritema
 - b) Estadio II: Signos de infección en la primera capa de la piel
 - c) Estadio III: Ulceración
 - d) Estadio IV: Pérdida de sustancia y excavación
20. Con respecto a la curación de lesiones se debe considerar. Excepto:
- a) Estado nutricional del paciente
 - b) No se le debe instruir al cuidador
 - c) Localización, Grado, estadio y dimensiones
 - d) Se debe movilizar cada 2 horas al paciente

Dimensión V. Conocimientos sobre identificación correcta de pacientes

21. Los datos inequívocos del usuario son:
- a) Nombre del paciente y DNI
 - b) Historia Clínica y Diagnóstico médico
 - c) Número de cama y especialidad
 - d) Nombre del paciente y teléfono
22. Se pide reposición o cambio de brazalete de identificación de paciente, excepto:
- a) Cuando se deteriora o se borran los datos
 - b) Cuando es necesariamente retirado para hacer un procedimiento
 - c) Cuando el paciente no cuenta con brazalete
 - d) Cuando el paciente es transferido a otra unidad
23. Se debe verificar la identidad del paciente antes de, excepto:
- a) Administrar un tratamiento o realizarle un procedimiento
 - b) La visita del familiar
 - c) Al momento de una intervención quirúrgica
 - d) Al momento de darle la dieta
24. Cual no es una característica del brazalete de identificación:
- a) Puede ser de cualquier color
 - b) Debe ser flexible y cómodo
 - c) Debe ser de material antialérgico

- d) debe contener tinta negra indeleble
25. Los datos del brazalete deben coincidir con, excepto:
- a) Los datos en la historia clínica
 - b) Los datos en la cabecera del paciente
 - c) Los datos brindados por el familiar
 - d) Los datos del kardex de enfermería.

¡¡GRACIAS!!

Ficha técnica del cuestionario

Para medir el conocimiento sobre la seguridad del paciente

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
1)Nombre del instrumento	Cuestionario de nivel de conocimientos de seguridad del paciente del profesional de Enfermería de un Hospital Essalud Cajamarca
2)Autoras:	Diana Ariana Gálvez Chávez Eveline Roxana Viveros Novoa
3)N° de ítems	25
4)Administración	Las investigadoras
5)Duración	30 minutos
6)Población	Enfermeras que laboran en un hospital Essalud Cajamarca
7)Finalidad	Determinar el nivel de los conocimientos de seguridad del paciente en los profesionales de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca
8)Materiales	Manual de aplicación, el cuestionario con sus ítems.
9)Codificación: Evalúa cinco dimensiones: I. Conocimiento sobre Seguridad del paciente (ítems 1, 2, 3, 4, 5); II. Conocimiento sobre prevención de caídas (ítems 6, 7, 8, 9, 10); III. Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos (ítems 11, 12, 13, 14, 15); IV. Conocimientos sobre prevención de úlceras por presión (ítems 16, 17, 18, 19, 20); V. Conocimientos sobre identificación correcta de pacientes (ítem 21, 22, 23, 24 y 25). Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada dimensión para posteriormente hallar el promedio de las cuatro dimensiones.	
10)Observaciones: Ninguna.	

CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

I.PRESENTACION

El presente cuestionario permite obtener información sobre la aplicación de los conocimientos que evidencia el profesional de enfermería en base a las cuatro dimensiones de la seguridad del paciente que son: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas, prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos, prácticas seguras para la identificación correcta del paciente y prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión.

Por favor, conteste de forma honesta y veraz.

II. INSTRUCCIÓN

Marque con un aspa una sola respuesta, las acciones que usted observe. Duración: 15 minutos.

III. CONTENIDO

FECHA:

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Edad: 36 AÑOS

Sexo:

M ()

F ()

Servicio donde labora:

Sala de Operaciones () Cirugía () Medicina () Pediatría () UCI () Neonatología () Emergencia ()

Experiencia Profesional: 0 – 5 años () 6 - 10 años () 11 - 15 años () 16 – 20 años () 21 – 25 años () 25 años a + ()

Estudios Postgrado: Diplomado () Especialidad () Maestría () Doctorado ()

Especificar:

.....

Nunca	Casi Nunca	Regularmente	Siempre
0	1	2	3

ITEM	PREGUNTAS	0	1	2	3
	Dimensión 1 : Prácticas seguras para la Prevención y reducción de riesgo de caídas	0	1	2	3

1	Realiza valoración de factores de riesgo de caída al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de J.H. Dotan.	0	1	2	3
2	Aplica la guía de sujeción mecánica al paciente	0	1	2	3
3	Educa al paciente y/o familiar acompañante en la prevención de caídas ante las situaciones de riesgo que presente	0	1	2	3
4	Verifica la unidad del paciente libre de objetos en el suelo que representen riesgo de caída para el paciente.(silla, zapatos, banquito)	0	1	2	3
5	Eleva las barandas laterales de la cama, del paciente para prevenir caídas.	0	1	2	3
6	Coloca los objetos personales del paciente a su alcance (lentes, vaso, urinario, chata, papel higiénico, papel toalla etc.,)	0	1	2	3
7	Verifica que el piso de la unidad del paciente se encuentra seco y con señalización al encerado y trapeado.	0	1	2	3
8	Verifica operatividad del freno de la cama del paciente.	0	1	2	3
9	Facilita el timbre de llamado al alcance del paciente	0	1	2	3
10	Proporciona dispositivos de ayuda (bastones, andador) para conseguir una deambulaci3n m3s estable.	0	1	2	3
11	Registra en historia cl3nica incidente o accidente que presente el paciente en relaci3n a ca3das.	0	1	2	3
	Dimensi3n 2: Pr3cticas seguras para la administraci3n correcta de medicamentos	0	1	2	3
12	Verifica el nombre del paciente en brazalete de identificaci3n antes de administrar el medicamento.	0	1	2	3
13	Verifica el medicamento en kardex de enfermer3a antes de su administraci3n.	0	1	2	3
14	Verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su preparaci3n.	0	1	2	3
15	Comprueba la dosis indicada del medicamento antes de su administraci3n.	0	1	2	3
16	Verifica la v3a indicada antes de su administraci3n	0	1	2	3
17	Comprueba la hora correcta antes de la administraci3n	0	1	2	3
18	Realiza higiene de manos antes y despu3s de la administraci3n del medicamento.	0	1	2	3
19	Registra el check en kardex una vez administrado el medicamento	0	1	2	3
20	Registra en la historia cl3nica del paciente el tratamiento administrado	0	1	2	3
	Dimensi3n 3: Pr3cticas seguras para la identificaci3n correcta del paciente	0	1	2	3
21	Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificaci3n: nombre, apellido, autogenerado, sexo, edad, historia cl3nica al ingreso al servicio.	0	1	2	3
22	Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazalete de identificaci3n.	0	1	2	3

23	Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizarle un procedimiento o exámenes auxiliares.	0	1	2	3
24	Coloca el punto rojo al lado del registro de los datos del paciente en el brazalete, para identificar el riesgo específico :alergia medicamentosa, riesgo de caída, portador de VIH).	0	1	2	3
25	Reinstala el brazalete de identificación en caso de deterioro	0	1	2	3
26	Registra en la historia clínica del paciente la permanencia del brazalete de identificación	0	1	2	3
	Dimensión 4: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión.	0	1	2	3
27	Realiza valoración de factores de riesgo de úlceras por presión al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de Norton	0	1	2	3
28	Coloca señal de Riesgo UPP en unidad del paciente, brazalete, Kardex y/o Historia Clínica	0	1	2	3
29	Educa al paciente y familiar en la prevención y cuidado de úlceras por presión	0	1	2	3
30	Realiza cuidado de la piel del paciente (masajes, hidratación y lubricación de la piel)	0	1	2	3
31	Realiza los cambios de posición al paciente según esquema de reloj anti escaras.	0	1	2	3
32	Realiza la curación de úlcera de presión al paciente según protocolo.	0	1	2	3
33	Registra datos en tarjeta de control de valoración y evolución de úlceras por presión	0	1	2	3
34	Registra en la historia clínica las acciones de enfermería realizadas para la prevención y reducción de riesgo de UPP	0	1	2	3

Ficha técnica del cuestionario

Cuestionario de aplicación de seguridad del paciente

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
1)Nombre del instrumento	Cuestionario de aplicación de seguridad del paciente
2)Autoras:	Janette Álvarez Igreda
3)N° de ítems	34
4)Administración	Las investigadoras
5)Duración	30 minutos
6)Población	Enfermeras que laboran en un hospital Essalud Cajamarca
7)Finalidad	Obtener información sobre la aplicación de los conocimientos que evidencia el profesional de enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca
8)Materiales	Manual de aplicación, el cuestionario con sus ítems.
9)Codificación: Evalúa cuatro dimensiones: I. Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas (ítems 1-11); II. Prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos (ítems 12-20); III. Prácticas seguras para la identificación correcta del paciente (ítems 21-26); IV. Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión (ítems 27-34), preguntas según escala de Likert. Las respuestas de este cuestionario se encuentran organizadas mediante una escala de valoración con cuatro opciones: Nunca (0), Casi Nunca (1), Regularmente (2) y Siempre (3).	
10)Observaciones: Ninguna.	

Apéndice B. Validez del instrumento

Juicio de expertos

Juicio de expertos .

INSTRUMENTO PARA LA VALDEZ DE CONTENIDO

JUICIO DE EXPERTOS

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026”

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, pertinencia en cada pregunta, claridad en la redacción y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera

Juez N° 1

Fecha actual 11 JUNIO 2026

Nombres y Apellidos del Juez YESENIA DASDALLY NOVOA CHUQUIRUMA

Institución donde labora ESSALUD - CAJAMARCA

Años de experiencia profesional o científica 7 AÑOS

 
Mg. Yesenia G. Novoa Chuquiruma
ENFERMERA
ESP. CENTRO QUIRURGICO
CEP. 70817 RNE. 32418

Firma y sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: _____

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: _____

Fecha: 11/06/2026

Valido por:

RED ASISTENCIAL PUNAMARCA
Escuela
Mg. Yessenia G. Novita Chuquirana
ENFERMERA
ESP. CENTRO QUIRURGICO
CEP. 70817 RNE. 32418

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO
(JUICIO DEL EXPERTO)**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del
profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026**

DIMENSIONES:	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Dominio del ⁴ constructo		SugerenciaS
Variable 1:	Nivel de	Conocimiento		de seguridad		del paciente				
DIMENSION 1 Conocimiento sobre seguridad del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Criterios de evaluación	✓		✓		✓		✓		
2	Concepto de seguridad	✓		✓		✓		✓		
3	Incidente	✓		✓		✓		✓		
4	Evento adverso	✓		✓		✓		✓		
5	Evento centinela	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Conocimiento sobre prevención de caídas		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Criterios de evaluación	✓		✓		✓		✓		
7	Valoración del paciente	✓		✓		✓		✓		
8	Causas de caídas	✓		✓		✓		✓		
9	Medidas de prevención	✓		✓		✓		✓		
10	Escalas	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Administración de medicamentos	✓		✓		✓		✓		
12	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
13	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
14	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
15	Notificación	✓		✓		✓		✓		

DIMENSION 4: Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Escalas	✓		✓		✓		✓		
17	Formación de úlceras	✓		✓		✓		✓		
18	Signos de aparición	✓		✓		✓		✓		
19	Medidas de prevención	✓		✓		✓		✓		
20	Cambios posturales	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 5: Conocimiento sobre identificación correcta del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Datos del usuario	✓		✓		✓		✓		
22	Reposición de cambio	✓		✓		✓		✓		
23	Reposición de cambio	✓		✓		✓		✓		
24	Verificación de identidad	✓		✓		✓		✓		
25	Características del brazalete	✓		✓		✓		✓		

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo

³Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro constructo

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

RED ASISTENCIAL PUNO
EsSalud
Mg. Yessenia GARCÍA Chuquiruna
ENFERMERA
ESP. CENTRO QUIRÚRGICO
CEP. 70817 RNE. 32418

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO
(JUICIO DEL EXPERTO)**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del
profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026**

DIMENSIONES:	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencia
Variable 2:	Cuestionario de	aplicación		de seguridad		del paciente				
DIMENSION 1: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Valoración de factores de riesgo de caída según escala de J.H. Dotan.	✓		✓		✓		✓		
2	Aplica la guía de sujeción mecánica al paciente	✓		✓		✓		✓		
3	Educa al paciente y/o familiar a en la prevención de caídas	✓		✓		✓		✓		
4	Verifica la unidad del paciente libre de objetos en el suelo que representen riesgo de caída para el paciente	✓		✓		✓		✓		
5	Eleva las barandas laterales de la cama, del paciente para prevenir caídas.	✓		✓		✓		✓		
6	Coloca los objetos personales del paciente a su alcance	✓		✓		✓		✓		
7	Verifica que el piso de la unidad del paciente se encuentra seco y con señalización al encerado y trapeado.	✓		✓		✓		✓		
8	Verifica operatividad del freno de la cama del paciente.	✓		✓		✓		✓		
9	Facilita el timbre de llamado al alcance del paciente	✓		✓		✓		✓		
10	Proporciona dispositivos de ayuda para conseguir una deambulación más estable.	✓		✓		✓		✓		
11	Registra en historia clínica incidente o accidente que presente el paciente en relación a caídas.	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

12	Verifica el nombre del paciente en brazalete de identificación antes de administrar el medicamento.	✓		✓		✓		✓		
13	Verifica el medicamento en kardex de enfermería antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
14	Verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su preparación.	✓		✓		✓		✓		
15	Comprueba la dosis indicada del medicamento antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
16	Verifica la vía indicada antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
17	Comprueba la hora correcta antes de la administración.	✓		✓		✓		✓		
18	Realiza higiene de manos antes y después de la administración del medicamento.	✓		✓		✓		✓		
19	Registra el check en kardex una vez administrado el medicamento.	✓		✓		✓		✓		
20	Registra en la historia clínica del paciente el tratamiento administrado.	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión.		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Realiza valoración de factores de riesgo de UPP por presión al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de Norton.	✓		✓		✓		✓		
22	Coloca señal de Riesgo UPP en unidad del paciente, brazalete, Kardex y/o Historia Clínica.	✓		✓		✓		✓		
23	Educa al paciente y familiar en la prevención y cuidado de úlceras por presión.	✓		✓		✓		✓		
24	Realiza cuidado de la piel del paciente (masajes, hidratación y lubricación de la piel).	✓		✓		✓		✓		
25	Realiza los cambios de posición al paciente según esquema de reloj anti escaras.	✓		✓		✓		✓		
26	Realiza la curación de úlcera de presión al paciente según protocolo.	✓		✓		✓		✓		

27	Registra datos en tarjeta de control de valoración y evolución de úlceras por presión	✓		✓		✓		✓	
28	Registra en la historia clínica las acciones de enfermería realizadas para la prevención y reducción de riesgo de UPP								
DIMENSION 4: Prácticas seguras para la identificación correcta del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
29	Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificación	✓		✓		✓		✓	
30	Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazalete de identificación.	✓		✓		✓		✓	
31	Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizarle un procedimiento o exámenes auxiliares.	✓		✓		✓		✓	
32	Coloca el punto rojo al lado del registro de los datos del paciente en el brazalete, para identificar el riesgo específico :alergia medicamentosa, riesgo de caída, portador de VIH).	✓		✓		✓		✓	
33	Reinstala el brazalete de identificación en caso de deterioro	✓		✓		✓		✓	
34	Registra en la historia clínica del paciente la permanencia del brazalete de identificación	✓		✓		✓		✓	

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo

³Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro constructo

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

RED ASISTENCIAL DE LA AMARCA
 EsSalud
 Mg. Yesenia G. Nolasco Chuquiruna
 ENFERMERA
 ESP. CENTRO QUIRURGICO
 CEP. 70517 RNE. 32418

Juicio de expertos .

INSTRUMENTO PARA LA VALDEZ DE CONTENIDO

JUICIO DE EXPERTOS

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026”

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, pertinencia en cada pregunta, claridad en la redacción y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera

Juez N° 2

Fecha actual 19/06/2026

Nombres y Apellidos del Juez IRIS MARIBEL VARGAS GUEVARA

Institución donde labora RED ASISTENCIAL CAJAMARCA

Años de experiencia profesional o científica 26 AÑOS

RED ASISTENCIAL CAJAMARCA
 
 Dra. Iris Maribel Vargas Guevara
 Jefe Ofic.Coord.Prest. y AP

Firma y sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: _____

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: _____

Fecha: 19/06/2026

Valido por:

RED ASISTENCIAL CAJAMARCA
 Diego M. Vargas Guevara
 EsSalud Unidad de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO

(JUICIO DEL EXPERTO)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026

DIMENSIONES:	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Dominio del ⁴ construido		SugerenciaS
Variable 1:	Nivel de	Conocimiento		de seguridad		del paciente				
DIMENSION 1 Conocimiento sobre seguridad del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Criterios de evaluación	✓		✓		✓		✓		
2	Concepto de seguridad	✓		✓		✓		✓		
3	Incidente	✓		✓		✓		✓		
4	Evento adverso	✓		✓		✓		✓		
5	Evento centinela	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Conocimiento sobre prevención de caídas		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Criterios de evaluación	✓		✓		✓		✓		
7	Valoración del paciente	✓		✓		✓		✓		
8	Causas de caídas	✓		✓		✓		✓		
9	Medidas de prevención	✓		✓		✓		✓		
10	Escalas	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Administración de medicamentos	✓		✓		✓		✓		
12	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
13	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
14	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
15	Notificación	✓		✓		✓		✓		

DIMENSION 4: Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Escalas	✓		✓		✓		✓		
17	Formación de úlceras	✓		✓		✓		✓		
18	Signos de aparición	✓		✓		✓		✓		
19	Medidas de prevención	✓		✓		✓		✓		
20	Cambios posturales	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 5: Conocimiento sobre identificación correcta del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Datos del usuario	✓		✓		✓		✓		
22	Reposición de cambio	✓		✓		✓		✓		
23	Reposición de cambio	✓		✓		✓		✓		
24	Verificación de identidad	✓		✓		✓		✓		
25	Características del brazalete	✓		✓		✓		✓		

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo

³Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro constructo

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

RED ASISTENCIAL CAJAMARCA

 Dra. Iris M. Vargas Guevara
 EsSalud - Centro de Atención de Emergencias y Referencia
 y Atención Primaria

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO

(JUICIO DEL EXPERTO)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026

DIMENSIONES:	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencia
Variable 2:	Cuestionario de	aplicación		de seguridad		del paciente				
DIMENSION 1: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Valoración de factores de riesgo de caída según escala de J.H. Dotan.	✓		✓		✓		✓		
2	Aplica la guía de sujeción mecánica al paciente	✓		✓		✓		✓		
3	Educa al paciente y/o familiar a en la prevención de caídas	✓		✓		✓		✓		
4	Verifica la unidad del paciente libre de objetos en el suelo que representen riesgo de caída para el paciente	✓		✓		✓		✓		
5	Eleva las barandas laterales de la cama, del paciente para prevenir caídas.	✓		✓		✓		✓		
6	Coloca los objetos personales del paciente a su alcance	✓		✓		✓		✓		
7	Verifica que el piso de la unidad del paciente se encuentra seco y con señalización al encerado y trapeado.	✓		✓		✓		✓		
8	Verifica operatividad del freno de la cama del paciente.	✓		✓		✓		✓		
9	Facilita el timbre de llamado al alcance del paciente	✓		✓		✓		✓		
10	Proporciona dispositivos de ayuda para conseguir una deambulación más estable.	✓		✓		✓		✓		
11	Registra en historia clínica incidente o accidente que presente el paciente en relación a caídas.	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

12	Verifica el nombre del paciente en brazalete de identificación antes de administrar el medicamento.	✓		✓		✓		✓		
13	Verifica el medicamento en kardex de enfermería antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
14	Verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su preparación.	✓		✓		✓		✓		
15	Comprueba la dosis indicada del medicamento antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
16	Verifica la vía indicada antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
17	Comprueba la hora correcta antes de la administración.	✓		✓		✓		✓		
18	Realiza higiene de manos antes y después de la administración del medicamento.	✓		✓		✓		✓		
19	Registra el check en kardex una vez administrado el medicamento.	✓		✓		✓		✓		
20	Registra en la historia clínica del paciente el tratamiento administrado.		✓	✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión.		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Realiza valoración de factores de riesgo de UPP por presión al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de Norton.	✓		✓		✓		✓		
22	Coloca señal de Riesgo UPP en unidad del paciente, brazalete, Kardex y/o Historia Clínica.	✓		✓		✓		✓		
23	Educa al paciente y familiar en la prevención y cuidado de úlceras por presión.	✓		✓		✓		✓		
24	Realiza cuidado de la piel del paciente (masajes, hidratación y lubricación de la piel).	✓		✓		✓		✓		
25	Realiza los cambios de posición al paciente según esquema de reloj anti escaras.	✓		✓		✓		✓		
26	Realiza la curación de úlcera de presión al paciente según protocolo.	✓		✓		✓		✓		

27	Registra datos en tarjeta de control de valoración y evolución de úlceras por presión	✓		✓		✓		✓		
28	Registra en la historia clínica las acciones de enfermería realizadas para la prevención y reducción de riesgo de UPP	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 4: Prácticas seguras para la identificación correcta del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
29	Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificación	✓		✓		✓		✓		
30	Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazalete de identificación.	✓		✓		✓		✓		
31	Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizarle un procedimiento o exámenes auxiliares.	✓		✓		✓		✓		
32	Coloca el punto rojo al lado del registro de los datos del paciente en el brazalete, para identificar el riesgo específico :alergia medicamentosa, riesgo de caída, portador de VIH).		✓	✓		✓		✓		
33	Reinstala el brazalete de identificación en caso de deterioro	✓		✓		✓		✓		
34	Registra en la historia clínica del paciente la permanencia del brazalete de identificación	✓		✓		✓		✓		

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo

³Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro constructo

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

RED ASISTENCIAL CAJAMARCA


 Carlos M. Vargas Guevara
 Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria

Juicio de expertos .

INSTRUMENTO PARA LA VALDEZ DE CONTENIDO

JUICIO DE EXPERTOS

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026”

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, pertinencia en cada pregunta, claridad en la redacción y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera

Juez N°----- 3 -----

Fecha actual----- 16 JUNIO 2026 -----

Nombres y Apellidos del Juez----- MARLENY JESÚS VERGARA ABANTO -----

Institución donde labora----- HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA -----

Años de experiencia profesional o científica----- 29 años -----



 Dra. Marleny J. Vergara Abanto
 Exp. Adm. y Gerencia 10427 - CEP 14362
 JEFATURA
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA

Firma y sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha: 16/06/2026

Valido por:

[Firma]
Dra. Marleny J. Vergara Abanto
Edu. Form y Gerencia RE 10427-CEP MCEB
J E F A T U R A
REGISTRADO EN EL BOLETIN DE ENFERMERIA
Edu. 2023

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO

(JUICIO DEL EXPERTO)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026

DIMENSIONES:	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Dominio del ⁴ constructo		SugerenciaS
Variable 1:	Nivel de	Conocimiento		de seguridad		del paciente				
DIMENSION 1 Conocimiento sobre seguridad del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Criterios de evaluación	✓		✓		✓		✓		
2	Concepto de seguridad	✓		✓		✓		✓		
3	Incidente	✓		✓		✓		✓		
4	Evento adverso	✓		✓		✓		✓		
5	Evento centinela	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Conocimiento sobre prevención de caídas		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Criterios de evaluación	✓		✓		✓		✓		
7	Valoración del paciente	✓		✓		✓		✓		
8	Causas de caídas	✓		✓		✓		✓		
9	Medidas de prevención	✓		✓		✓		✓		
10	Escalas	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Administración de medicamentos	✓		✓		✓		✓		
12	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
13	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
14	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
15	Notificación	✓		✓		✓		✓		

DIMENSION 4: Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Escalas	✓		✓		✓		✓		
17	Formación de úlceras	✓		✓		✓		✓		
18	Signos de aparición	✓		✓		✓		✓		
19	Medidas de prevención	✓		✓		✓		✓		
20	Cambios posturales	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 5: Conocimiento sobre identificación correcta del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Datos del usuario	✓		✓		✓		✓		
22	Reposición de cambio	✓		✓		✓		✓		
23	Reposición de cambio	✓		✓		✓		✓		
24	Verificación de identidad	✓		✓		✓		✓		
25	Características del brazalete	✓		✓		✓		✓		

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo

³Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro constructo

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo


Dra. Marleny J. Vergara Abanto
 C. Sup. Adm. y Gerencia RE 10427 - DEP 14382
J E F A T U R A
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA
 Escuela de Enfermería

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO

(JUICIO DEL EXPERTO)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026

DIMENSIONES:	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencia
Variable 2:	Cuestionario de	aplicación		de seguridad		del paciente				
DIMENSION 1: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Valoración de factores de riesgo de caída según escala de J.H. Dotan.	✓		✓		✓		✓		
2	Aplica la guía de sujeción mecánica al paciente	✓		✓		✓		✓		
3	Educa al paciente y/o familiar a en la prevención de caídas	✓		✓		✓		✓		
4	Verifica la unidad del paciente libre de objetos en el suelo que representen riesgo de caída para el paciente	✓		✓		✓		✓		
5	Eleva las barandas laterales de la cama, del paciente para prevenir caídas.	✓		✓		✓		✓		
6	Coloca los objetos personales del paciente a su alcance	✓		✓		✓		✓		
7	Verifica que el piso de la unidad del paciente se encuentra seco y con señalización al encerado y trapeado.	✓		✓		✓		✓		
8	Verifica operatividad del freno de la cama del paciente.	✓		✓		✓		✓		
9	Facilita el timbre de llamado al alcance del paciente	✓		✓		✓		✓		
10	Proporciona dispositivos de ayuda para conseguir una deambulación más estable.	✓		✓		✓		✓		
11	Registra en historia clínica incidente o accidente que presente el paciente en relación a caídas.	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

12	Verifica el nombre del paciente en brazalete de identificación antes de administrar el medicamento.	✓		✓		✓		✓		
13	Verifica el medicamento en kardex de enfermería antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
14	Verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su preparación.	✓		✓		✓		✓		
15	Comprueba la dosis indicada del medicamento antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
16	Verifica la vía indicada antes de su administración	✓		✓		✓		✓		
17	Comprueba la hora correcta antes de la administración	✓		✓		✓		✓		
18	Realiza higiene de manos antes y después de la administración del medicamento.	✓		✓		✓		✓		
19	Registra el check en kardex una vez administrado el medicamento	✓		✓		✓		✓		
20	Registra en la historia clínica del paciente el tratamiento administrado	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión.		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Realiza valoración de factores de riesgo de UPP por presión al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de Norton	✓		✓		✓		✓		
22	Coloca señal de Riesgo UPP en unidad del paciente, brazalete, Kardex y/o Historia Clínica	✓		✓		✓		✓		
23	Educa al paciente y familiar en la prevención y cuidado de úlceras por presión	✓		✓		✓		✓		
24	Realiza cuidado de la piel del paciente (masajes, hidratación y lubricación de la piel)	✓		✓		✓		✓		
25	Realiza los cambios de posición al paciente según esquema de reloj anti escaras.	✓		✓		✓		✓		
26	Realiza la curación de úlcera de presión al paciente según protocolo.	✓		✓		✓		✓		

27	Registra datos en tarjeta de control de valoración y evolución de úlceras por presión	✓		✓		✓		✓		
28	Registra en la historia clínica las acciones de enfermería realizadas para la prevención y reducción de riesgo de UPP	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 4: Prácticas seguras para la identificación correcta del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
29	Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificación	✓		✓		✓		✓		
30	Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazalete de identificación.	✓		✓		✓		✓		
31	Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizarle un procedimiento o exámenes auxiliares.	✓		✓		✓		✓		
32	Coloca el punto rojo al lado del registro de los datos del paciente en el brazalete, para identificar el riesgo específico :alergia medicamentosa, riesgo de caída, portador de VIH).	✓		✓		✓		✓		
33	Reinstala el brazalete de identificación en caso de deterioro	✓		✓		✓		✓		
34	Registra en la historia clínica del paciente la permanencia del brazalete de identificación	✓		✓		✓		✓		

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo

³Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro constructo

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo


Dra. Marleny L. Vergara Abando
 ERI Adm. y Gerencia RE 10427 - CEP 14352
 J E F A T U R A
 JEFATURA DE ENFERMERIA
 Hospital General de Guayaquil

Juicio de expertos .

INSTRUMENTO PARA LA VALDEZ DE CONTENIDO

JUICIO DE EXPERTOS

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026”

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, pertinencia en cada pregunta, claridad en la redacción y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera

Juez N° 4

Fecha actual 18-JUNIO 2026

Nombres y Apellidos del Juez LIDA DEL CARMEN SILVA MEGO

Institución donde labora RED ASISTENCIAL CAJAMARCA

Años de experiencia profesional o científica 14 AÑOS


 Lida Del Carmen Silva Mego
 Licenciada en Enfermería
 Magister en Salud Pública
 CEP. 38583

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: NO

Sugerencias: _____

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

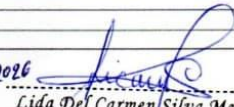
NO ()

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: _____

Fecha: 18/6/2020

Valido por:


Lidia Del Carmen Silva Mego
Licenciada en Enfermería
Magister en Salud Pública
CEP. 38583

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO
(JUICIO DEL EXPERTO)**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del
profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026**

DIMENSIONES:	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Dominio del ⁴ constructo		SugerenciaS
Variable 1:	Nivel de	Conocimiento		de seguridad		del paciente				
DIMENSION 1 Conocimiento sobre seguridad del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Criterios de evaluación	✓		✓		✓		✓		
2	Concepto de seguridad	✓		✓		✓		✓		
3	Incidente	✓		✓		✓		✓		
4	Evento adverso	✓		✓		✓		✓		
5	Evento centinela	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Conocimiento sobre prevención de caídas		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Criterios de evaluación	✓		✓		✓		✓		
7	Valoración del paciente	✓		✓		✓		✓		
8	Causas de caídas	✓		✓		✓		✓		
9	Medidas de prevención	✓		✓		✓		✓		
10	Escalas	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Administración de medicamentos	✓		✓		✓		✓		
12	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
13	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
14	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
15	Notificación	✓		✓		✓		✓		

DIMENSION 4: Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Escalas	✓		✓		✓		✓		
17	Formación de úlceras	✓		✓		✓		✓		
18	Signos de aparición	✓		✓		✓		✓		
19	Medidas de prevención	✓		✓		✓		✓		
20	Cambios posturales	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 5: Conocimiento sobre identificación correcta del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Datos del usuario	✓		✓		✓		✓		
22	Reposición de cambio	✓		✓		✓		✓		
23	Reposición de cambio	✓		✓		✓		✓		
24	Verificación de identidad	✓		✓		✓		✓		
25	Características del brazalete	✓		✓		✓		✓		

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo

³Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro constructo

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo


 Lida Del Carmen Silva Mego
 Licenciada en Enfermería
 Magister en Salud Pública
 CEP. 38583

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO
(JUICIO DEL EXPERTO)**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del
profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026**

DIMENSIONES:	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencia
Variable 2:	Cuestionario de	aplicación		de seguridad		del paciente				
DIMENSION 1: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Valoración de factores de riesgo de caída según escala de J.H. Dotan.	✓		✓		✓		✓		
2	Aplica la guía de sujeción mecánica al paciente	✓		✓		✓		✓		
3	Educa al paciente y/o familiar a en la prevención de caídas	✓		✓		✓		✓		
4	Verifica la unidad del paciente libre de objetos en el suelo que representen riesgo de caída para el paciente	✓		✓		✓		✓		
5	Eleva las barandas laterales de la cama, del paciente para prevenir caídas.	✓		✓		✓		✓		
6	Coloca los objetos personales del paciente a su alcance	✓		✓		✓		✓		
7	Verifica que el piso de la unidad del paciente se encuentra seco y con señalización al encerado y trapeado.	✓		✓		✓		✓		
8	Verifica operatividad del freno de la cama del paciente.	✓		✓		✓		✓		
9	Facilita el timbre de llamado al alcance del paciente	✓		✓		✓		✓		
10	Proporciona dispositivos de ayuda para conseguir una deambulación más estable.	✓		✓		✓		✓		
11	Registra en historia clínica incidente o accidente que presente el paciente en relación a caídas.	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

12	Verifica el nombre del paciente en brazalete de identificación antes de administrar el medicamento.	✓		✓		✓		✓		
13	Verifica el medicamento en kardex de enfermería antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
14	Verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su preparación.	✓		✓		✓		✓		
15	Comprueba la dosis indicada del medicamento antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
16	Verifica la vía indicada antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
17	Comprueba la hora correcta antes de la administración.	✓		✓		✓		✓		
18	Realiza higiene de manos antes y después de la administración del medicamento.	✓		✓		✓		✓		
19	Registra el check en kardex una vez administrado el medicamento.	✓		✓		✓		✓		
20	Registra en la historia clínica del paciente el tratamiento administrado.	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión.		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Realiza valoración de factores de riesgo de UPP por presión al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de Norton.	✓		✓		✓		✓		
22	Coloca señal de Riesgo UPP en unidad del paciente, brazalete, Kardex y/o Historia Clínica.	✓		✓		✓		✓		
23	Educa al paciente y familiar en la prevención y cuidado de úlceras por presión.	✓		✓		✓		✓		
24	Realiza cuidado de la piel del paciente (masajes, hidratación y lubricación de la piel).	✓		✓		✓		✓		
25	Realiza los cambios de posición al paciente según esquema de reloj anti escaras.	✓		✓		✓		✓		
26	Realiza la curación de úlcera de presión al paciente según protocolo.	✓		✓		✓		✓		

27	Registra datos en tarjeta de control de valoración y evolución de úlceras por presión	✓		✓		✓		✓		
28	Registra en la historia clínica las acciones de enfermería realizadas para la prevención y reducción de riesgo de UPP	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 4: Prácticas seguras para la identificación correcta del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
29	Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificación	✓		✓		✓		✓		
30	Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazalete de identificación.	✓		✓		✓		✓		
31	Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizarle un procedimiento o exámenes auxiliares.	✓		✓		✓		✓		
32	Coloca el punto rojo al lado del registro de los datos del paciente en el brazalete, para identificar el riesgo específico: alergia medicamentosa, riesgo de caída, portador de VIH).	✓		✓		✓		✓		
33	Reinstala el brazalete de identificación en caso de deterioro	✓		✓		✓		✓		
34	Registra en la historia clínica del paciente la permanencia del brazalete de identificación	✓		✓		✓		✓		

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo

³Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro constructo

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo


 Lida Del Carmen Silva Mego
 Licenciada en Enfermería
 Magister en Salud Pública
 CEP. 38583

Juicio de expertos .

INSTRUMENTO PARA LA VALDEZ DE CONTENIDO

JUICIO DE EXPERTOS

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026”

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, pertinencia en cada pregunta, claridad en la redacción y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera

Juez N° 5

Fecha actual 15 DE JUNIO 2026

Nombres y Apellidos del Juez LILIA JHULIANA MUÑOZ SILVA

Institución donde labora HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

Años de experiencia profesional o científica _____

 Lic. Lilia J. Muñoz Silva
Esp. Centro Quirúrgico
CEP. 40963

Firma y sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: _____

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: _____

Fecha: 15-06-2026

Valido por:



Lic. Lilia J. Muñoz Silva
Esp. Centro Quirúrgico
CEP 40963

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO

(JUICIO DEL EXPERTO)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026

DIMENSIONES:	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Dominio del ⁴ constructo		SugerenciaS
Variable 1:	Nivel de	Conocimiento		de seguridad		del paciente				
DIMENSION 1 Conocimiento sobre seguridad del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Criterios de evaluación	✓		✓		✓		✓		
2	Concepto de seguridad	✓		✓		✓		✓		
3	Incidente	✓		✓		✓		✓		
4	Evento adverso	✓		✓		✓			✓	
5	Evento centinela	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Conocimiento sobre prevención de caídas		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Criterios de evaluación		✓	✓		✓		✓		
7	Valoración del paciente	✓		✓		✓		✓		
8	Causas de caídas	✓		✓		✓		✓		
9	Medidas de prevención	✓		✓		✓		✓		
10	Escalas	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Administración de medicamentos		✓	✓		✓		✓		
12	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
13	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
14	Pautas de seg.	✓		✓		✓		✓		
15	Notificación	✓		✓		✓		✓		

DIMENSION 4: Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Escalas	✓		✓		✓		✓		
17	Formación de úlceras	✓		✓		✓		✓		
18	Signos de aparición	✓		✓		✓		✓		
19	Medidas de prevención	✓		✓		✓		✓		
20	Cambios posturales	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 5: Conocimiento sobre identificación correcta del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Datos del usuario	✓		✓		✓		✓		
22	Reposición de cambio	✓		✓		✓		✓		
23	Reposición de cambio	✓		✓		✓		✓		
24	Verificación de identidad	✓		✓		✓		✓		
25	Características del brazalete	✓		✓		✓		✓		

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo

³Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro constructo

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO

(JUICIO DEL EXPERTO)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de Enfermería de un hospital Essalud Cajamarca- 2026

DIMENSIONES:	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencia
Variable 2:	Cuestionario de	aplicación		de seguridad		del paciente				
DIMENSION 1: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Valoración de factores de riesgo de caída según escala de J.H. Dotan.	✓		✓		✓		✓		
2	Aplica la guía de sujeción mecánica al paciente	✓		✓		✓		✓		
3	Educa al paciente y/o familiar a en la prevención de caídas	✓		✓		✓		✓		
4	Verifica la unidad del paciente libre de objetos en el suelo que representen riesgo de caída para el paciente	✓		✓		✓		✓		
5	Eleva las barandas laterales de la cama, del paciente para prevenir caídas.	✓		✓		✓		✓		
6	Coloca los objetos personales del paciente a su alcance	✓		✓		✓		✓		
7	Verifica que el piso de la unidad del paciente se encuentra seco y con señalización al encerado y trapeado.	✓		✓		✓		✓		
8	Verifica operatividad del freno de la cama del paciente.	✓		✓		✓		✓		
9	Facilita el timbre de llamado al alcance del paciente	✓		✓		✓		✓		
10	Proporciona dispositivos de ayuda para conseguir una deambulación más estable.	✓		✓		✓		✓		
11	Registra en historia clínica incidente o accidente que presente el paciente en relación a caídas.	✓		✓		✓			✓	
DIMENSION 2: Prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

12	Verifica el nombre del paciente en brazalete de identificación antes de administrar el medicamento.	✓		✓		✓		✓		
13	Verifica el medicamento en kardex de enfermería antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
14	Verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su preparación.	✓		✓		✓		✓		
15	Comprueba la dosis indicada del medicamento antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
16	Verifica la vía indicada antes de su administración.	✓		✓		✓		✓		
17	Comprueba la hora correcta antes de la administración.	✓		✓		✓		✓		
18	Realiza higiene de manos antes y después de la administración del medicamento.	✓		✓		✓		✓		
19	Registra el check en kardex una vez administrado el medicamento.	✓		✓		✓		✓		
20	Registra en la historia clínica del paciente el tratamiento administrado.	✓		✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión.		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Realiza valoración de factores de riesgo de UPP por presión al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de Norton.	✓		✓		✓		✓		
22	Coloca señal de Riesgo UPP en unidad del paciente, brazalete, Kardex y/o Historia Clínica.	✓		✓		✓		✓		
23	Educa al paciente y familiar en la prevención y cuidado de úlceras por presión.	✓		✓		✓		✓		
24	Realiza cuidado de la piel del paciente (masajes, hidratación y lubricación de la piel).	✓		✓		✓		✓		
25	Realiza los cambios de posición al paciente según esquema de reloj anti escaras.	✓		✓		✓		✓		
26	Realiza la curación de úlcera de presión al paciente según protocolo.	✓		✓		✓		✓		

27	Registra datos en tarjeta de control de valoración y evolución de úlceras por presión	✓		✓		✓		✓		
28	Registra en la historia clínica las acciones de enfermería realizadas para la prevención y reducción de riesgo de UPP		✓	✓		✓		✓		
DIMENSION 4: Prácticas seguras para la identificación correcta del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
29	Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificación	✓		✓		✓		✓		
30	Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazalete de identificación.	✓		✓		✓		✓		
31	Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizarle un procedimiento o exámenes auxiliares.	✓		✓		✓		✓		
32	Coloca el punto rojo al lado del registro de los datos del paciente en el brazalete, para identificar el riesgo específico :alergia medicamentosa, riesgo de caída, portador de VIH).	✓		✓		✓		✓		
33	Reinstala el brazalete de identificación en caso de deterioro	✓		✓		✓		✓		
34	Registra en la historia clínica del paciente la permanencia del brazalete de identificación	✓		✓		✓		✓		

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo

³Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro constructo

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo



Lic. Lilia J. Muñoz Silva
Esp. Centro Quirúrgico
CEP 40963

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

VALIDEZ DEL CONTENIDO

**Primer instrumento Cuestionario de nivel de conocimientos de seguridad del
paciente del profesional de Enfermería de un Hospital Essalud Cajamarca**

JUEZ	PROFESION	GRADO ACADEMICO O ESPECIALIDAD	INSTITUCION DONDE LABORA
1.Mg.Yesenia Gasdali Novoa Chuquiruna	ENFERMERA	MAGISTER Esp. Centro Quirúrgico	ESSALUD CAJAMARCA Enfermera Asistencial
2. Dra. Iris Maribel Vargas Guevara	ENFERMERA	DOCTORA en Gestión de la Salud	ESSALUD CAJAMARCA Jefe Ofic. Coord. Prest. Y AP
3.Dra. Marleny Jesús Vergara Abanto	ENFERMERA	DOCTORA Esp. Administración. y Gerencia	ESSALUD CAJAMARCA Jefatura del Servicio de Enfermería
4.Mg. Lida del Carmen Silva Mego	ENFERMERA	MAGISTER en Salud Publica	ESSALUD CAJAMARCA Unidad de Gestión de la calidad. Red Asistencial Cajamarca
5.Lilia Jhuliana Muñoz Silva	ENFERMERA	MAGISTER GESTION DE LA EDUCACION Esp. Centro Quirúrgico	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA- Enfermera Asistencial

Primer Instrumento BASE DE DATOS:

ITEMS	JUEZ					PUNTAJE TOTAL	V DE AIKEN POR ITEMS	DECISION
	1	2	3	4	5			
1	4	4	4	4	4	20	1	A
2	4	4	4	4	4	20	1	A
3	4	4	4	4	4	20	1	A
4	4	4	4	4	2	18	0,90	A
5	4	4	4	4	4	20	1	A
6	4	3	4	4	4	19	0,95	A
7	4	4	4	4	4	20	1	A
8	4	4	4	4	4	20	1	A
9	4	4	4	4	4	20	1	A
10	4	4	4	4	4	20	1	A
11	4	3	4	4	4	19	0,95	A
12	4	4	4	4	4	20	1	A
13	4	4	4	4	4	20	1	A
14	4	4	4	4	4	20	1	A
15	4	4	4	4	4	20	1	A
16	4	4	4	4	4	20	1	A
17	4	4	4	4	4	20	1	A
18	4	4	4	4	4	20	1	A
19	4	4	4	4	4	20	1	A
20	4	4	4	4	4	20	1	A
21	4	4	4	4	4	20	1	A
22	4	4	4	4	4	20	1	A
23	4	4	4	4	4	20	1	A
24	4	4	4	4	4	20	1	A
25	4	4	4	4	4	20	1	A

REGLA DE DECISION:

A= Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $\geq$ a 0,8 u 80%**R=Rechaza;** si le valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

Segundo instrumento Cuestionario de aplicación de seguridad del paciente
BASE DE DATOS

ITEMS	JUEZ					PUNTAJE TOTAL	V DE AIKEN POR ITEMS	DECISION
	1	2	3	4	5			
1	4	4	4	4	4	20	1	A
2	4	4	4	4	4	20	1	A
3	4	4	4	4	4	20	1	A
4	4	4	4	4	4	20	1	A
5	4	4	4	4	4	20	1	A
6	4	4	4	4	4	20	1	A
7	4	4	4	4	4	20	1	A
8	4	4	4	4	4	20	1	A
9	4	4	4	4	4	20	1	A
10	4	4	4	4	4	20	1	A
11	4	4	4	4	2	18	0,90	A
12	4	4	4	4	4	20	1	A
13	4	4	4	4	4	20	1	A
14	4	4	4	4	4	20	1	A
15	4	4	4	4	4	20	1	A
16	4	4	4	4	4	20	1	A
17	4	4	4	4	4	20	1	A
18	4	4	4	4	4	20	1	A
19	4	4	4	4	4	20	1	A
20	4	3	4	4	4	19	0,95	A
21	4	4	4	4	4	20	1	A
22	4	4	4	4	4	20	1	A
23	4	4	4	4	4	20	1	A
24	4	4	4	4	4	20	1	A
25	4	4	4	4	4	20	1	A
26	4	4	4	4	4	20	1	A
27	4	4	4	4	4	20	1	A
28	4	4	4	4	3	19	0,95	A
29	4	4	4	4	4	20	1	A
30	4	4	4	4	4	20	1	A
31	4	4	4	4	4	20	1	A
32	4	4	4	4	4	20	1	A
33	4	4	4	4	4	20	1	A
34	4	4	4	4	4	20	1	A

REGLA DE DECISION:

A= Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $\geq$ a 0,8 u 80%

R=Rechaza; si le valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

Criterios de validez del cuestionario que mide Conocimiento de Seguridad del paciente obtenido con la V de Aiken

Dimensiones	Conocimiento de Seguridad del paciente			Promedio
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	V
Generalidades del conocimiento de Seguridad del paciente	1.00	1.00	0,97	0.99
Identificación correcta del paciente	1.00	1.00	1.00	1.00
Administración correcta de medicamentos	1.00	1.00	1.00	1.00
Prevención y reducción de riesgo de caídas	1.00	1.00	1.00	1.00
Prevención y reducción del riesgo de las úlceras por presión	1.00	1.00	1.00	1.00
Promedio V	1.00	1.00	0.99	1.00

Criterios de validez del cuestionario que mide Aplicación de Seguridad del paciente obtenido con la V de Aiken

Dimensiones	Aplicación de Seguridad del paciente			Promedio
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	V
Identificación correcta del paciente	1.00	1.00	1.00	1.00
Administración correcta de medicamentos	1.00	1.00	1.00	1.00
Prevención y reducción de riesgo de caídas	1.00	1.00	1.00	1.00
Prevención y reducción del riesgo de las úlceras por presión	1.00	1.00	1.00	1.00
Promedio V	1.00	1.00	1.00	1.00

Resumen de la validez V de Aiken respecto a los dos cuestionarios o instrumentos

Instrumento de medición	V de Aiken	Validez de contenido
Conocimiento de Seguridad del paciente	1.00	Alto
Aplicación de Seguridad del paciente	1.00	Alto

Estos valores indican que los cuestionarios poseen un elevado nivel de validez para su aplicación en la muestra seleccionada. Por lo tanto, se concluye que el instrumento presenta una validez de contenido excelente, constituyéndose en una herramienta sólida y confiable para evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación de seguridad del paciente por parte del profesional de enfermería.

Apéndice C. Confiabilidad del Instrumento

Confiabilidad de los instrumentos

Calcula del alfa de Cronbach

En el instrumento de medición Conocimiento y aplicación de Seguridad del paciente para la primera variable “Conocimiento de Seguridad del paciente”, y la segunda variable Aplicación de Seguridad del paciente, se formularon 25 preguntas y 34 preguntas, respectivamente, previo a su aplicación en la muestra definitiva, se llevó a cabo una prueba piloto con 10 enfermeras del Hospital Docente Regional de Cajamarca. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual establece que, a menor variabilidad en las respuestas de los encuestados, mayor homogeneidad existe entre estas dentro de cada ítem y, por consiguiente, mayor será el valor del coeficiente obtenido.

Los valores alfa de Cronbach se pueden ubicar en las escalas para medir el nivel de confiabilidad de George y Mallery (Citado por Frías-Navarro, 2022).

Tabla C 1

Escala y nivel del coeficiente Alfa de Cronbach.

Coeficiente alfa	Nivel
0,91 a 0,95	Excelente
0,81 a 0,90	Bueno
0,71 a 0,80	Aceptable
0,61 a 0,70	Cuestionable
<0,61	Inaceptable

A continuación, se muestra los datos de la muestra piloto y la salida del SPSS V26 respecto a la confiabilidad alfa de Cronbach. En consecuencia, el valor obtenido mediante el SPSS se detalla en la siguiente tabla:

Tabla C 2

Estadísticas de fiabilidad para el cuestionario de conocimiento de seguridad del paciente.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,886	25

Este valor de 0.886, indica una buena confiabilidad, indicando que el cuestionario tiene una buena consistencia interna.

Tabla C 3

Estadísticas de fiabilidad para el cuestionario aplicación de seguridad del paciente.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,815	34

Este valor de 0.815, indica una buena confiabilidad, indicando que el cuestionario tiene una buena consistencia interna.

Tabla C 4

Confiabilidad de los instrumentos de medición.

Instrumento	Alfa de Cronbach	Criterio
Variable 1	0.886	Buena confiabilidad
Variable 2	0.815	Buena confiabilidad

Por lo tanto, el cuestionario es confiable.

El criterio de confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el coeficiente de Alfa Cronbach, porque las respuestas se encontraban medidas ordinalmente

Su fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

α : Valor del coeficiente Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento, resultado de confiabilidad que puede ser expresado en %.

S_i^2 : Es la suma de varianzas de cada ítem

S_t^2 : Es la varianza del total de filas (puntaje total de los jueces).

K : Es el número de preguntas o ítems.

Cuanto menor sea la variabilidad de respuesta de los encuestados, es decir haya homogeneidad en las respuestas dentro de cada ítem, mayor será el alfa de cronbach

Tabla C 5

Base de datos de la muestra piloto para la variable 1.

MUESTRA PILOTO	pp 1	p p 2	p p 3	p p 4	p p 5	p p 6	p p 7	p p 8	p p 9	p p 10	p p 11	P p 12	P p 13	P p 14	P p 15	P p 16	P p 17	P p 18	P p 19	P p 20	P p 21	P p 22	P p 23	P p 24	P p 25
1	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
2	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
3	33	33	33	33	33	33	33	33	33	22	33	33	33	22	33	33	33	22	33	33	33	22	33	33	33
4	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
5	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
6	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
7	22	33	33	33	33	33	33	33	33	22	33	33	22	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
8	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	22	33	33	33	33	33	33	33
9	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
10	23	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	23	33	33	33
Estadísticos total-elemento																									
	Media de la escala si se elimina el elemento					Varianza de la escala si se elimina el elemento					Correlación elemento-total corregida					Alfa de Cronbach si se elimina el elemento									
VAR00001	45,9000					22,767					0,553					0,837									
VAR00002	46,0000					20,889					0,860					0,814									
VAR00003	46,5000					21,389					0,829					0,818									
VAR00004	46,5000					26,056					0,065					0,869									
VAR00005	46,9000					25,433					0,239					0,855									
VAR00006	46,3000					27,344					-0,121					0,878									
VAR00007	46,4000					22,933					0,491					0,842									
VAR00008	46,0000					19,333					0,922					0,804									
VAR00009	46,5000					22,278					0,519					0,840									
VAR00010	46,0000					23,111					0,490					0,842									
VAR00011	46,5000					22,278					0,671					0,830									
VAR00012	46,0000					21,556					0,745					0,823									
VAR00013	46,0000					19,333					0,922					0,804									
VAR00014	46,9000					25,433					0,239					0,855									
VAR00015	46,3000					27,344					-0,121					0,878									
VAR00016	46,4000					22,933					0,491					0,842									
VAR00017	46,0000					19,333					0,922					0,804									
VAR00018	46,5000					22,278					0,519					0,840									
VAR00019	46,0000					23,111					0,490					0,842									
VAR00020	46,5000					22,278					0,671					0,830									
VAR00021	46,9000					25,433					0,239					0,855									
VAR00022	46,5000					22,278					0,519					0,840									
VAR00023	46,0000					23,111					0,490					0,842									
VAR00024	46,5000					22,278					0,671					0,830									
VAR00025	46,9000					25,433					0,239					0,855									

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	120,6000	117,600	0,709	0,921
VAR00002	120,7000	115,789	0,825	0,919
VAR00003	121,2000	115,956	0,867	0,919
VAR00004	121,2000	125,289	0,208	0,927
VAR00005	121,6000	125,600	0,257	0,926
VAR00006	121,0000	127,778	0,047	0,929
VAR00007	121,1000	121,433	0,422	0,925
VAR00008	120,7000	111,567	0,922	0,917
VAR00009	121,2000	120,178	0,447	0,925
VAR00010	120,7000	119,344	0,583	0,922
VAR00011	121,2000	119,511	0,610	0,922
VAR00012	120,7000	117,122	0,733	0,920
VAR00013	120,6000	117,600	0,709	0,921
VAR00014	120,7000	115,789	0,825	0,919
VAR00015	121,2000	115,956	0,867	0,919
VAR00016	121,2000	125,289	0,208	0,927
VAR00017	121,6000	125,600	0,257	0,926
VAR00018	121,0000	127,778	0,047	0,929
VAR00019	120,6000	117,600	0,709	0,921
VAR00020	120,7000	115,789	0,825	0,919
VAR00021	121,2000	115,956	0,867	0,919
VAR00022	121,2000	125,289	0,208	0,927
VAR00023	121,6000	125,600	0,257	0,926
VAR00024	121,0000	127,778	0,047	0,929
VAR00025	120,6000	117,600	0,709	0,921
VAR00026	120,7000	115,789	0,825	0,919
VAR00027	121,2000	115,956	0,867	0,919
VAR00028	121,2000	125,289	0,208	0,927
VAR00029	121,6000	125,600	0,257	0,926
VAR00030	121,0000	127,778	0,047	0,929
VAR00031	121,6000	125,600	0,257	0,926
VAR00032	121,0000	127,778	0,047	0,929
VAR00033	120,6000	117,600	0,709	0,921
VAR00034	121,6000	125,600	0,257	0,926

Apéndice D. Consentimientos Informado

Consentimiento informado

Yo, Lic. Enf. acepto participar de forma voluntaria del presente estudio de investigación titulado “CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL ESSALUD CAJAMARCA- 2025” realizado por las estudiantes de la segunda especialidad de Administración y gestión en Enfermería de la Universidad Peruana Unión, con el objetivo de desarrollar su tesis para obtener el grado de especialista en administración y gestión en enfermería. Por ende, Declaro que:

He leído de forma detallada la hoja que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas respecto de alguna duda.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Por lo tanto, concedo mi autorización para participar en el estudio de investigación.

Firma de la participante

Firma de la Investigadora

Firma de la Investigadora

Apéndice F. Matriz de consistencia.

Tabla F 1. Conocimiento y aplicación de seguridad del paciente del profesional de enfermería de un Hospital Essalud Cajamarca-2025.

Problema	Objetivo	Variables e indicadores	Hipótesis	Metodología
Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2025? Problemas Específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión Identificación Correcta del Paciente en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2025? ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión Seguridad en la Medicación del Paciente en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2025? ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente	Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca –2025. Objetivos Específicos: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión Identificación Correcta del Paciente en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2025. Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión Seguridad en la Medicación del Paciente en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2025. Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la Prevención de la	Variable 1: Nivel de Conocimiento de seguridad del paciente. Variable 2: Aplicación de seguridad del paciente.	Hipótesis General: Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería de un Hospital EsSalud Cajamarca – 2025. Hipótesis Específicas: Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión Identificación Correcta del Paciente en el profesional de Enfermería de un Hospital EsSalud Cajamarca – 2025 Existe relación entre el conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión Seguridad en la Medicación del Paciente en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2025 Existe relación entre el conocimiento y aplicación de seguridad del paciente	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Investigación Básica Corte: Transversal Nivel: Correlacional Población: 116 Profesionales de enfermería. Muestra: 89 integrantes que formaran parte del estudio

en la Prevención de la Caída de Pacientes y contención mecánica en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2025? ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión Prevención y Reducción del riesgo de las úlceras por presión en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2025?	Caída de Pacientes y contención mecánica en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2025. Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión Prevención y Reducción del riesgo de las úlceras por presión en el profesional de Enfermería de un hospital EsSalud Cajamarca – 2025.	en la Prevención de la Caída de Pacientes y contención mecánica en el profesional de Enfermería de un Hospital EsSalud Cajamarca – 2025. Existe relación entre el conocimiento y aplicación de seguridad del paciente en la dimensión Prevención y Reducción del riesgo de las úlceras por presión en el profesional de Enfermería de un Hospital EsSalud Cajamarca – 2025.
---	--	---