



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

Escuela de Posgrado

**Efectos de la implementación de buenas practicas de enfermería en su nivel de funcionalidad según enfermeros Hospital de Chancay 2024**

**Tesis**

Para optar el Grado Académico de Doctora en Salud Pública

**Autora**

Magalli Monica Padilla Rojas

**Asesora**

Dra. Julia Rosa Chavez Pajares

Dra. Julia Rosa Chavez Pajares  
CEP. 3653

Huacho - Perú

2026



**Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

## Escuela de Posgrado Doctorado en Salud Pública

### METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Padilla Rojas, Magalli Monica	16002402	26/03/26
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Chavez Pajares, Julia Rosa	06205717	<a href="https://orcid.org/0000-0003-2456-3548">https://orcid.org/0000-0003-2456-3548</a>
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Sipán Valerio, Gustavo Augusto	15612829	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5642-3035">https://orcid.org/0000-0001-5642-3035</a>
León Manrique, Brunilda Edith	15605671	<a href="https://orcid.org/0000-0002-3423-0774">https://orcid.org/0000-0002-3423-0774</a>
Carreño Mundo, Humberto	15843945	<a href="https://orcid.org/0000-0002-0607-0574">https://orcid.org/0000-0002-0607-0574</a>
Farromeque Meza, María del Rosario	15584804	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8747-568X">https://orcid.org/0000-0001-8747-568X</a>

# Magalli Monica Padilla Rojas 2025-094846

## EFFECTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRACTICAS DE ENFERMERÍA EN SU NIVEL DE FUNCIONALIDAD SEGUN ...

- Quick Submit
- Quick Submit
- DGI\_Tesis Posgrado 2025

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trmold::13425456564

Fecha de entrega  
26 nov 2025, 10:16 a.m. GMT-5

Fecha de descarga  
26 nov 2025, 10:55 a.m. GMT-5

Nombre del archivo  
VO\_DIGITAL\_INFORME\_FINAL\_INVESTIGACION\_MAGALLI\_PADILLA\_ROJAS.pdf

Tamaño del archivo  
1.8 MB

109 páginas

27.008 palabras

152.213 caracteres



Página 2 de 124 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trmold::13425456564

## 20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **DEDICATORIA**

A la memoria de mi querida madre, María. Aunque ya no estás físicamente conmigo, cada paso que doy lleva tu huella. Tu espíritu vive en mí y tu fortaleza me impulsó a seguir adelante. Te honro en cada página de este trabajo.

A mi amado hijo, Ruben. Tú eres mi mayor legado. Con esta dedicatoria, quiero mostrarte que el conocimiento y el esfuerzo son los mejores caminos para honrar a quienes amamos y para construir un futuro lleno de éxitos. Gracias por ser mi motivación y mi mayor inspiración.

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a quienes, con su apoyo y dedicación, hicieron posible la realización de este trabajo de investigación.

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para superar los desafíos encontrados en este camino.

A mi asesora, la Dra. Julia Chávez por su inmensa paciencia, por su valiosa orientación y por compartir su conocimiento de manera tan generosa. Sus comentarios y sugerencias fueron fundamentales para dar forma y rigor a este estudio.

A mis colegas Emma, Dilcia, Gianina, Magali, Vanesa, por la colaboración, el compromiso y el compañerismo. Juntos enfrentamos cada obstáculo y compartimos cada logro, demostrando que el trabajo en equipo es la clave del éxito.

Finalmente, un agradecimiento muy especial a mi hermano, Eduardo quien a pesar de ser un temperamental, su presencia y apoyo, a su manera, siempre me recordaron la importancia de la familia y me motivaron a seguir adelante. Gracias por estar siempre ahí.

Magalli Mónica Padilla Rojas

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
INDICE .....	vii
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION.....	13
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2. Formulación del Problema .....</b>	<b>18</b>
1.2.1 Problema General .....	18
1.2.2 Problema Específicos .....	18
<b>1.3 Objetivos de la Investigación.....</b>	<b>18</b>
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos .....	19
<b>1.4 Justificación de la Investigación.....</b>	<b>19</b>
<b>1.5 Delimitaciones del estudio.....</b>	<b>21</b>
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1 Antecedentes de la Investigación.....</b>	<b>22</b>
2.1.1 Investigaciones Internacionales.....	22
2.1.2. Investigaciones Nacionales .....	28
<b>2.2 Bases Teóricas.....</b>	<b>30</b>
<b>2.3 Bases Filosóficas.....</b>	<b>42</b>
2.3.1 La Corriente Hermética .....	42
2.3.2 La Corriente Filosófica Humanista .....	43
<b>2.4 Definición de Términos Básicos.....</b>	<b>43</b>
<b>2.5 Hipótesis de Investigación.....</b>	<b>44</b>
2.5.1 Hipótesis General.....	44

2.5.2 Hipótesis Específicas .....	44
2.5.3 Operacionalización de las variables .....	44
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>47</b>
<b>3.1 Diseño metodológico .....</b>	<b>47</b>
3.1.1 Método de Investigación .....	47
3.1.2 Enfoque de la investigación .....	47
3.1.3 Tipo de investigación .....	47
3.1.4 Diseño de la investigación .....	47
<b>3.2 Población y muestra .....</b>	<b>48</b>
3.2.1 Población .....	48
3.2.2 Muestra .....	48
<b>3.3 Técnicas de recolección de datos .....</b>	<b>49</b>
3.3.1 Técnicas .....	49
3.3.2 Instrumentos.....	49
3.3.3 Validación del Instrumento .....	50
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>53</b>
<b>4.1. Análisis Descriptivo .....</b>	<b>53</b>
4.1.1. <i>Análisis y presentación de la estadística descriptiva de los resultados</i> .....	53
<b>4.2. Análisis Inferencial:.....</b>	<b>60</b>
4.2.1. <i>Prueba estadística para la Contrastación hipótesis</i> .....	60
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN .....</b>	<b>65</b>
<b>5.1 Discusión de resultados .....</b>	<b>65</b>
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>74</b>
<b>6.1 CONCLUSIONES .....</b>	<b>74</b>
<b>6.2 RECOMENDACIONES .....</b>	<b>75</b>
<b>CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>77</b>
<b>5.1 Fuentes documentales.....</b>	<b>77</b>
<b>5.2 Fuentes bibliográficas.....</b>	<b>80</b>
<b>5.3 Fuentes hemerográficas .....</b>	<b>81</b>

<b>5.4 Fuentes electrónicas.....</b>	<b>86</b>
ANEXOS.....	89
<b>Anexo 1: Matriz de consistencia.....</b>	<b>90</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Matriz de operacionalización de las variables</i> .....	45
<b>Tabla 2</b> <i>Validez de contenido por juicio de expertos</i> .....	51
<b>Tabla 3</b> <i>Estadísticas de fiabilidad</i> .....	51
<b>Tabla 4</b> <i>Relación del efecto de implementación de la “Buenas prácticas de enfermería” en su nivel de funcionalidad según enfermeros</i> .....	55
<b>Tabla 5</b> <i>El nivel de funcionalidad antes y después de la implementación de las buenas prácticas de enfermería</i> .....	56
<b>Tabla 6</b> <i>El nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en la MEJORA de la Ejecución del trabajo según enfermeros</i> .....	57
<b>Tabla 7</b> <i>Medición del nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en el FLUJO DE TRABAJO según enfermeros</i> .....	58
<b>Tabla 8</b> <i>Evaluación del nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en la MEJORA de los resultados del Proceso según enfermeros</i> .....	59
<b>Tabla 9</b> <i>Relación entre las buenas prácticas de enfermería y el nivel de funcionalidad</i> .....	60
<b>Tabla 10</b> <i>Relación entre las buenas prácticas de enfermería y el nivel de funcionalidad Antes - Después</i> .....	61
<b>Tabla 11</b> <i>Relación entre la implementación de las buenas prácticas de enfermería y la dimensión mejora de la ejecución del trabajo</i> .....	62
<b>Tabla 12</b> <i>Relación entre la implementación de las buenas prácticas de enfermería y la dimensión Flujo de trabajo</i> .....	63
<b>Tabla 13</b> <i>Relación entre la implementación de las buenas prácticas de enfermería y la dimensión Mejora de los resultados del Proceso</i> .....	64

## RESUMEN

El presente trabajo tuvo como **objetivo** determinar el efecto de la implementación de “buenas prácticas de enfermería” en su nivel de funcionalidad según enfermeros, en el Hospital de Chancay, 2024. En cuanto a **material y métodos**, la población fue de 100 licenciados en enfermería de hospitalización. El diseño fue cuasi experimental, de tipo aplicada, de nivel explicativo con enfoque cuantitativo. Se evaluaron las prácticas de enfermería con una lista de cotejo antes de implementar la capacitación educativa sobre prácticas relacionadas a Seguridad de pacientes. Posteriormente se recolectaron los datos usando una lista de chequeo “buenas prácticas” y un cuestionario sobre “funcionalidad de indicadores”, validados previamente. **Resultados:** Los resultados mostraron una relación significativa entre las buenas prácticas y el nivel de funcionalidad (“z” de -8.687  $p < 0.0001$ ), concluyendo que la implementación de las buenas prácticas de enfermería tiene un efecto significativo en la funcionalidad de los enfermeros. Por lo tanto, se concluye que la actividad educativa tuvo un efecto significativo, lo que permitió rechazar la hipótesis nula. Esto evidencia una diferencia clara entre las mediciones pre y post-intervención, repercutiendo directamente en la mejora de la ejecución, el flujo de trabajo y la optimización de los resultados del proceso asistencial, según la percepción de los enfermeros del Hospital de Chancay.

**Palabras clave:** Buenas prácticas de enfermería, nivel de funcionalidad, y enfermeros

## ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the effect of the implementation of "good nursing practices" on nurses' level of functionality at Chancay Hospital in 2024. **Materials and Methods:** The study population consisted of 100 licensed nurses from the hospitalization area. The design was quasi-experimental, applied, with an explanatory level and a quantitative approach. Nursing practices were evaluated using a checklist before implementing the educational training activity on practices related to Patient Safety. Subsequently, data were collected using a "good practices" checklist and a questionnaire on "indicator functionality," both previously validated. **Results:** The results showed a significant relationship between good practices and the level of functionality ( $Z = -8.687$ ;  $p < 0.0001$ ), concluding that the implementation of good nursing practices has a significant effect on the nurses' functionality. Therefore, it is concluded that the educational activity had a significant effect, which allowed the null hypothesis to be rejected. This demonstrates a clear difference between the pre- and post-intervention measurements, directly impacting the improvement of execution, workflow, and the optimization of assisted process results, according to the perception of nurses at Chancay Hospital.

**Keywords:** Good nursing practices, level of functionality, and nurses.

## INTRODUCCION

A nivel mundial, en las instituciones de salud, en países del primer mundo, las gestiones de enfermería están implementando indicadores, y desarrollando proyectos que permitan disminuir la presencia de eventos adversos en sus establecimientos. Se dice que, en España, se implementa desde el año 2012 las Guías de Buenas Prácticas de la Asociación de Enfermeras de Ontario, y que esta estrategia ha sido eficaz, mejorando la práctica clínica y reduciendo la variabilidad en los cuidados durante su administración (González, E., Moreno, M., Albornos, L. y Grinspunc, D., 2020).

Por tanto, esta investigación tuvo como objetivo principal: determinar el efecto de la implementación de “buenas prácticas de enfermería” en su nivel de funcionalidad según enfermeros, en un hospital de segundo nivel. Las “buenas prácticas de enfermería” es un indicador que monitoriza una serie de actividades de enfermería relacionadas al buen trato, identificación correcta de pacientes, prevención y control de infecciones, uso seguro de medicamento, practica segura en cirugía y practicas seguras para el cuidado del paciente; mientras que el nivel de funcionalidad está relacionado con el conocer en qué medida le es útil al profesional en la ejecución, flujo y proceso del trabajo del enfermero el monitorizar este indicador.

El presente trabajo está estructurado en siete capítulos:

El primer capítulo ha recabado información sobre la definición del problema de investigación, perfila la realidad problemática que lo sustentó y formula tanto el problema general como los problemas específicos que encaminaron el estudio. Además, establece los objetivos que persigue la investigación y justifica su importancia en el contexto del Hospital de Chancay.

El capítulo II, desarrolla un amplio marco teórico, revisando antecedentes de

investigación internacional y nacional sobre trabajos de investigación que mencionan el impacto de implementación de guías de cuidados y programas, uso adecuado de indicadores, desarrollo de programa de atención humanizada, así como determinar efectividad de intervenciones de enfermería.

El capítulo III detalla la metodología utilizada en la presente investigación; exponiendo el diseño metodológico, la población de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de la información utilizadas, así como el proceso de procesamiento de la información, mostrando claramente como se llevó a cabo el estudio.

El capítulo IV, presenta los resultados de la investigación, así como la contrastación de la hipótesis, permitiendo determinar la existencia de relaciones significativas entre el efecto de la implementación de “buenas prácticas de enfermería” en su nivel de funcionalidad según enfermeros en el Hospital de Chancay.

En el Capítulo V, se realiza una discusión exhaustiva de los resultados obtenidos, mencionados en el capítulo anterior y se analizan las implicaciones de hallazgos y la relevancia del efecto de la implementación de “buenas prácticas de enfermería” en su nivel de funcionalidad según enfermeros del Hospital de Chancay.

En el capítulo VI, se presentan las conclusiones y recomendaciones, productos de la investigación, otorgando un panorama completo de los resultados y su potencial de aplicabilidad del indicador “buenas prácticas de enfermería”.

En el último capítulo presentan las referencias bibliográficas utilizadas, así como los anexos que respaldan y complementa esta investigación.

## **CAPÍTULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

A nivel mundial, en las instituciones de salud en países del primer mundo, las gestiones de enfermería están implementando indicadores, y desarrollando proyectos que permitan disminuir la presencia de eventos adversos en sus establecimientos. Se dice que, en España, se implementa desde el año 2012 las Guías de Buenas Prácticas de la Asociación de Enfermeras de Ontario, y que esta estrategia ha sido eficaz, mejorando la práctica clínica y reduciendo la variabilidad en los cuidados durante su administración (González, E., Moreno, M., Albornos, L. y Grinspunc, D., 2020).

En el documento “Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud, se menciona que la seguridad del paciente constituye un gran desafío para la salud pública y una de las principales causas de muerte y discapacidad. Por ello la importancia de contar con un enfoque estratégico y coordinado sobre la seguridad del paciente, que aborde causas comunes para su prevención; planteando políticas, estrategias y acciones basadas en la ciencia y la experiencia con los pacientes, con el objetivo de eliminar toda fuente de riesgo o daño evitable para ellos y el personal de salud; de ahí la importancia de implementar un conjunto de indicadores que estén alineados con los objetivos estratégicos del plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Actualmente la atención de la salud se ha convertido en un complejo sistema, donde se usa la tecnología, y participan diferentes profesionales, lo que genera riesgos de diferentes complejidades y exige la necesidad de “controles” que garanticen mejores resultados. Los eventos adversos y los sucesos relacionados con la seguridad de los pacientes son parte de la realidad actual del sistema sanitario en su día a día, y es indiferente si es país del primer o

tercer mundo, (Losardo, R., Piantoni, G., Mercau, C., Buzzi, A., Falasco, S. y Reilly, J, 2021).

En Canadá, la implementación de buenas prácticas ha mejorado la calidad del cuidado y la seguridad que se brinda a los pacientes, además de haber elevado el perfil de la organización y los equipos interdisciplinarios, generando impacto muy positivo en los equipos de trabajo, los pacientes y las familias (Skol, 2021).

En un estudio realizado en América Latina, en países como México, Argentina y Colombia menciona que “de 1163 eventos reportados, el 34% fueron relacionados con el cuidado, el 19 % con vía aérea y ventilación mecánica, el 16 % con el manejo de accesos vasculares y drenajes, el 13 % con infección nosocomial y el 11 % con la administración de medicamentos. El 7 % restante correspondió a relacionados con pruebas diagnósticas y equipos; y de estos, un 94,8% fueron considerados prevenibles” (Licon, L. y Pérez, J., 2021).

El cuidado de enfermería en Latinoamérica en el plano biomédico es casi invisible, por lo que se hace necesario promover el rol de enfermería para fortalecer las buenas prácticas como medio, para dar respuesta a las grandes necesidades de la población (Aponte, S., Rodríguez, J., Casales, M. y Jiménez, J., 2023).

En un artículo sobre la humanización del cuidado, se analizó sobre la necesidad de un modelo asistencial que considere una relación basada en la empatía, la comunicación y la responsabilidad compartida, porque la tecnología, si bien ha generado progreso a la atención sanitaria de las personas, también se ha convertido en una barrera para demostrar altruismo, sensibilidad y humanización, (Mancera-Guzmán, C., Seguanes, C., & Cuéllar-Arboleda, J., 2025).

En un estudio cuantitativo, en la ciudad de Chíncha sobre conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad, considerada como una de las más importantes buenas prácticas de enfermería, se obtuvo como resultados que el 47% del personal de enfermería tenía

conocimientos de nivel bajo y sobre las buenas prácticas de bioseguridad solo cumplieron el 42%, (Euribe Flores, 2022).

La práctica fundamental del ser enfermero, es el cuidado, y podríamos conceptualizarlo como la usanza del saber acompañado de altruismo para otorgar un cuidado oportuno, rápido, continuo y permanente; se encuentra orientado a resolver problemas de índole individual, si es que requiere servicios institucionalizados para su recuperación (Hidalgo, B. y Altamira, R., 2020). Bajo este contexto la práctica de enfermería es la ejecución de un conjunto de intervenciones que aseguran una atención oportuna, eficiente y eficaz (Andrade-Pizarro, L., Bustamante-Silva, J., Viris-Orbe, S., & Noboa-Mora, C., 2023). Por lo tanto, buenas prácticas de enfermería son un conjunto de acciones que pretende el profesional enfermero ofrecer en el ámbito asistencial en búsqueda de la mejora y pronta recuperación de la persona evitando eventos adversos a través del cuidado de calidad con empatía (Reyes A, 2023).

En la región de las Américas la Organización Panamericana de la Salud menciona, que se debe “Fortalecer y consolidar el liderazgo y la gestión estratégica de la enfermería en el contexto de los sistemas de salud y en la formulación y monitoreo de políticas” (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Con la implementación de buenas prácticas en salud se fortalecería el liderazgo de enfermería en el manejo de la seguridad del paciente y repercutiría en la calidad de atención y la escasa evidencia que se genera del trabajo de los profesionales. Situación similar se observa en nuestra región y así también en nuestro hospital, que como establecimiento público, que no tenía implementado practicas medibles, hace que esta situación se convierta en una oportunidad, permitiendo a los servicios de enfermería contar con directrices para la prevención de eventos adversos, seguimiento de buenas prácticas y monitoreo de estas; promoviendo que profesional enfermero demuestre de manera objetiva la calidad de sus intervenciones.

Por lo anteriormente expuesto, la presente investigación pretende aportar en la institución, la implementación del indicador “buenas prácticas de enfermería” con la finalidad de contribuir en la disminución de las infecciones intrahospitalarias y proporcionar una atención de calidad con buen trato en hospital público, esto repercutirá en la seguridad del paciente y la disminución de los eventos adversos, de ahí la importancia de conocer su funcionalidad según la opinión de los profesionales enfermeros.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el efecto de la implementación de “buenas prácticas de enfermería” en su nivel de funcionalidad según enfermeros, Hospital de Chancay 2024?

### **1.2.2 Problema Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de funcionalidad antes y después de la implementación de “buenas prácticas de enfermería” Hospital de Chancay 2024?

- ¿Cuál es el nivel de funcionalidad de “buenas prácticas de enfermería” en la mejora de la Ejecución del trabajo según enfermeros, Hospital de Chancay 2024?

- ¿Cuál es el nivel de funcionalidad de “buenas prácticas de enfermería” en el Flujo de trabajo según enfermeros, Hospital de Chancay 2024?

- ¿Cuál es el nivel de funcionalidad de “buenas prácticas de enfermería” en la mejora de los resultados del proceso según enfermeros, Hospital de Chancay 2024?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el efecto de la implementación de “buenas prácticas de enfermería” en su nivel de funcionalidad según enfermeros, Hospital de Chancay 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de funcionalidad antes y después de la implementación de “buenas prácticas de enfermería”, Hospital de Chancay 2024.

- Medir el nivel de funcionalidad de “buenas prácticas de enfermería” en la mejora de la Ejecución del trabajo según enfermeros, Hospital de Chancay 2024.

- Medir el nivel de funcionalidad de “buenas prácticas de enfermería” en el Flujo de trabajo según enfermeros, Hospital de Chancay 2024.

- Medir el nivel de funcionalidad de “buenas prácticas de enfermería” en la mejora de los resultados del proceso según enfermeros, Hospital de Chancay 2024.

## **1.4 Justificación de la Investigación**

### **1.4.1 Justificación por su conveniencia**

El presente estudio se justifica porque permite demostrar la viabilidad para la implementación de buenas prácticas como indicador que permita evidenciar la calidad de la praxis de enfermería como medio para la toma de decisiones, que repercutiría en la disminución de las infecciones intrahospitalarias, disminución de eventos adversos, en la calidad del cuidado y sus efectos en la seguridad del paciente.

### **1.4.2 Justificación por su relevancia social**

Se justifica en este aspecto porque brinda información estadística sobre las buenas prácticas de enfermería como indicador, que tiene como ítems de seguimiento, un conjunto de actividades de enfermería que, manejadas de manera adecuada, podrían prevenir infecciones intrahospitalarias en los pacientes hospitalizados, lo que optimizaría la seguridad del paciente y disminuiría los eventos adversos repercutiendo en la disminución de consecuencias mortales y daños por discapacidad.

### **1.4.3 Justificación teórica**

En el presente trabajo de investigación contribuye con la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson quien expresaba, que el cuidado que se brinda debe ser organizado, establecido y orientado a velar por las necesidades del otro ser humano, con la intención de fomentar y conservar su salud, como base del trabajo del enfermero (Guizado, 2020). Y también contribuye con la Teoría de Crosby quien enmarco que: “La calidad debería definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia”, resaltando la importancia del tener claro el cómo y el porqué del desarrollo del trabajo, con la propiedad de ser mensurable (Zambrano, 2022). Y aporta a la teoría de Dirección de Peter F. Drucker sobre la organización como unidad posibilitadora del desempeño refiriéndose a la importancia del planteamiento de estos de acuerdo con el nivel y función que se desempeña en la institución, con la finalidad de contribuir en su desarrollo y limitarlo porque este se presenta con verticalidad (Gómez, 2021).

### **1.4.4 Justificación Metodológica**

El presente trabajo de investigación fue de gran importancia, pues utilizó la metodología cuantitativa dado que recopiló y analizó datos (College Sidekick, 2024) y así permitió medir la variable: funcionalidad. Sobre el tipo de investigación fue de tipo aplicada, diseño cuasi experimental porque se realizó la observación de un grupo antes y después de la manipulación de la variable (Investigadores, 2024) lo que permitió implementar una guía de “buenas prácticas de enfermería”, sobre el que se hizo uso de la observación y formulación de hipótesis y la verificación a través de la aplicación de instrumento para concluir con la formulación de conclusiones.

### **1.4.5 Justificación Práctica**

El aporte práctico de la presente investigación es generar conocimiento sobre como las

“buenas prácticas de enfermería” puede utilizarse como indicador de seguimiento en establecimientos de salud, lo que permitiría generar evidencia mensurable a través de la valoración de la funcionalidad. Para la profesión podría promover la generación de evidencias del trabajo enfermero que en el sector público es limitada, y proponer, además, su implementación como indicador en otros establecimientos lo que facultaría a tomar acciones de mejora de acuerdo con sus resultados. Para el paciente sus resultados aportarían propuestas de mejoras a través del uso formal de indicadores, beneficiando a los usuarios de las diferentes UPSS, mejorando las prestaciones de los servicios de salud y de enfermería, a través de la implementación de estándares y lo más importante contribuir en la reducción de infecciones intrahospitalarias y eventos adversos.

## **1.5 Delimitaciones del estudio**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se aplicó desde junio del 2023 hasta noviembre del 2024, siendo la recolección de los datos el mes de junio del 2024.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se desarrollará en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”. Hospital del MINSA - Perú, nivel 2 – II, perteneciente a la DIRESA de Lima Región, ubicado en la provincia de Huaral, distrito Chancay, en la calle Mariscal Sucre s/n.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Enfermeros que laboran en el Hospital de Chancay

## **CAPITULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

##### **2.1.1 Investigaciones Internacionales**

Folguera, M. et al (2020) en su investigación en España que tuvo como objetivo “analizar el impacto en los cuidados y los resultados de salud de los pacientes tras la implantación de la guía Cuidado y manejo de la ostomía. Estudio cuasiexperimental pre-post test en pacientes a los que se les realizó una ostomía digestiva o urológica en 8 Centros, donde se implanto la guía para el cuidado y manejo de la ostomía, desde 2012 hasta 2018. Se analizaron y compararon variables clínicas de proceso y de resultados en salud en 3 períodos de tiempo. Se realizó un análisis descriptivo y se compararon las proporciones entre períodos, mediante Chi cuadrado, aplicando la corrección de Yates, considerando un nivel de confianza del 95%. Llegando a conclusiones como que la implantación de la guía para el cuidado y manejo de la ostomía produjo mejoras en los cuidados preoperatorios, el marcaje de la estoma y en las complicaciones de la piel periestomal.

Díaz-Oviedo, A. y Martínez-Licona, F. (2021). en su investigación publicada en México que tuvo como objetivo: promover el uso adecuado del indicador trato digno en el personal de enfermería con el objeto de incrementar su efecto en el cuidado del paciente hospitalizado. Sobre el método, realizó una intervención socioeducativa como estudio pre-experimental con pretest-postest realizado de febrero a marzo del 2017 en un hospital público en San Luis Potosí, México donde participaron 37 enfermeras de hospitalización; se evaluaron los conocimientos de enfermería posterior a implementar el programa contrastando el pre y post el cual fue valorado utilizando la prueba paramétrica T Student. Tuvo como resultados que al implementar el programa de la intervención socioeducativa se obtuvo un incremento de

un 10 a un 40 % en cada una de las dimensiones y comparando las medias del antes y después existió una diferencia significativa de los promedios obtenidos, con una T Student  $< 0.001$ . Llegando a conclusiones como que la intervención socioeducativa incremento los conocimientos y actitudes inherentes al indicador Trato Digno ello para la mejora en atención al paciente.

Rodríguez, A (2021) en Costa Rica que tuvo como objetivo desarrollar un programa de atención humanizada para replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de enfermería, del Servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios, cuya metodología fue la investigación aplicada, con un enfoque cualitativo, proceso inductivo con método fenomenológico y de tipo exploratorio. Llego a algunas conclusiones como: No hubo un aprovechamiento completo de las sesiones brindadas por parte de la población de profesionales. El proceso de evaluación de las sesiones y del programa demostraron que los temas desarrollados responden a las necesidades educativas. Se evidenció que es de suma importancia retomar el cuidado humanizado centrado en la familia.

Jianfei X., Siqing, D., Xiaohong, Z. y Xiaolian, L., (2021) en su investigación del año 2021 en China, que tuvo como objetivo evaluar el impacto de un programa de liderazgo en seguridad del paciente sobre las enfermeras supervisoras y enfermeras clínicas de la misma unidad de enfermería, en su estudio cuasi-experimental pre-post incluyó a 60 enfermeras supervisoras y 240 enfermeras clínicas. Solo las enfermeras supervisoras recibieron formación en el programa de liderazgo en seguridad del paciente durante 12 meses. Antes y después del programa de formación, las enfermeras supervisoras completaron la Escala de Autoeficacia General mientras que las enfermeras clínicas completaron la Escala de Autoeficacia General, la Escala de Evaluación del Comportamiento de Liderazgo Hospitalario, la Escala de Comportamiento de Seguridad y el Inventario de Burnout de Maslach. Se realizaron análisis

descriptivos e inferenciales de los datos utilizando frecuencias absolutas y relativas, medias y desviaciones estándares, así como la prueba t pareada para evaluar el efecto del programa de formación. Llegando a la conclusión que el programa de liderazgo en seguridad del paciente tuvo un impacto positivo en la autoeficacia y el comportamiento de liderazgo de las enfermeras supervisoras, y en la autoeficacia, el comportamiento de seguridad y el desgaste laboral de las enfermeras clínicas.

Ferrer, A., Neyra, N., Hierrezuelo, N., Blanch, M. y Bravo, L. (2024). En su investigación en Cuba cuyo objetivo fue identificar la efectividad de una intervención de Enfermería en los conocimientos de cuidadores sobre lesiones por presión en adultos mayores encamados. Sobre el método hizo uso del estudio cuasi experimental de tipo pre y post test, en 48 cuidadores informales, pertenecientes al área de salud del policlínico Ramón López Peña, en Santiago de Cuba, en el período comprendido de septiembre 2022 a septiembre 2023. La estrategia educativa se realizó en tres etapas: diagnóstica, desarrollo y evaluación. Para la obtención de información se aplicó un cuestionario a los participantes. Para la validación de los resultados se empleó la prueba de Mc Nemar. Llegando a la conclusión de que la intervención educativa fue efectiva al incrementar los conocimientos de cuidadores de adultos mayores encamados sobre lesiones por presión, con acciones para fortalecer los cuidados de enfermería a estas personas, y así mejorar el bienestar de los ancianos en el primer nivel de atención.

Romo, J. et al (2021), en su investigación del año 2019 en México que tuvo como objetivo: “analizar el sistema crítico con enfoque proactivo y reactivo; a través de la implementación de dos indicadores, en la metodología se definen los indicadores para la evaluación del sistema PCI bajo el cumplimiento de la QPS, proponiéndose entonces: Indicador de proceso e indicador de resultado. La temporalidad establecida para este análisis

fue de seis meses durante el primer semestre de 2018. Llegando a conclusiones como las mejoras muy significativas para los procesos de atención y un impacto positivo hacia la seguridad del paciente. Las fortalezas en este análisis vienen derivadas de tener a la mano, bien estructurados los sistemas de información para el seguimiento y análisis pertinente, basados en normativas y lineamientos oficiales que, una vez ratificados a través de comités hospitalarios, dejan un producto con evidencia de buenas prácticas. Una debilidad de este trabajo deriva de su temporalidad, lo que invita a concretar el mismo hacia el cierre de un año y, a su vez, comparar éste con otro. Concluyendo que, para PCI, someter la mejora de la calidad y seguridad del paciente a un análisis bajo el enfoque QPS demuestra resultados positivos al disminuir la tasa de infecciones asociadas a la atención en salud, lo que se traduce en la disminución en la incidencia de eventos adversos.

Belmar, A. et al, (2018), en su investigación en Chile que tuvo como objetivo comunicar las principales estrategias de implementación, dificultades y logros alcanzados mediante el uso de guías de práctica clínica. La metodología de implantación del programa es múltiple y se enfoca en tres niveles: Nivel micro individual, Nivel meso organizacional, Nivel Macro de Sistema de Salud. Llegando a conclusiones como: la incorporación e integración del programa de buenas prácticas de RNAO en Clínica Las Condes no ha estado exento de complicaciones, sin embargo, es un proceso que ha traído beneficios tanto a los pacientes, como a la práctica diaria del profesional de enfermería. Dentro de estos beneficios se encuentran: Reducción de la variación en la atención. Transferencia de la evidencia desde la investigación a la práctica. Transmisión de la base de conocimiento de enfermería. Ayuda con la toma de decisiones clínicas. Identificación de brechas en investigación en enfermería. Detención de intervenciones que tienen poco efecto o causan daño. Reducción de costos en la atención. Además de los beneficios clínicos que el programa de buenas prácticas de RNAO

aporta al cuidado de los pacientes, el posicionamiento y liderazgo que otorga a los profesionales también constituye un aporte a la gestión clínica y permite sostener en el tiempo las medidas de implementación.

Morales-Díaz, N., Moreno-García, L., y Martínez-Delgado, L. (2022) en su investigación cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento y la aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un Hospital de segundo nivel en Cundinamarca. En cuanto a la metodología fue Estudio cuantitativo, cuasi experimental con diseño pretest – posttest de grupo único. 40 participantes dentro del personal de Enfermería de los diferentes servicios del Hospital; esta investigación tuvo en cuenta las consideraciones éticas para la Investigación en salud. Se elaboró un pre y pos-test a partir del reporte estadístico de eventos adversos de mayor frecuencia y la intervención educativa, con ello se aplicó una prueba U de Mann-Whitney apareada. Dejando resultados que afirmaban que la existencia de eventos adversos a nivel asistencial es causada por las acciones inseguras en la atención, ejecutadas por los profesionales de salud en medio del cumplimiento de la alta carga laboral; concluyendo que el cuidado de enfermería lleva implícito en su quehacer, la prevención de los eventos adversos.

Sosa, E. (2024) en su investigación en España cuyo objetivo fue analizar el impacto de una intervención educativa sobre seguridad del paciente dirigido a enfermeras de unidades de hospitalización de adultos. Sobre el método, fue un estudio de intervención comunitaria cuasi experimental antes-después, con grupo comparación, mediante intervención educativa. La intervención consistió en varias acciones formativas dirigidas a enfermeras y mandos intermedios enfermeros de unidades de hospitalización de adultos en un hospital terciario. La cultura de seguridad se evaluó utilizando la versión española del cuestionario Hospital Survey

on Patient Safety Culture y la incidencia de eventos adversos mediante rondas de seguridad. Llegando a resultados como que en la fase pre-intervención no se encontraron diferencias significativas entre los grupos a estudio. Tras la intervención la cultura de seguridad mejoró significativamente en siete dimensiones. La percepción del grado de seguridad aumentó significativamente tras la intervención ( $p=0.000$ ). No se registró disminución de la incidencia de eventos adversos respecto a la fase pre intervención, pero si se observó un aumento de la notificación de eventos en el grupo intervención ( $p=0.043$ ). Concluyendo que la intervención educativa dirigida a enfermeras de unidades de hospitalización de adultos de un hospital terciario sobre seguridad del paciente es efectiva para mejorar la cultura de seguridad y la notificación de eventos adversos, pero no mostró mejora en la incidencia de eventos adversos.

Silva, C., Mendes, M. y Rodríguez de O., C., (2022) En un estudio en Portugal cuyo objetivo fue identificar las opiniones de las enfermeras sobre la transición de la atención durante el cambio de turno en el servicio de urgencias y comprender sus conocimientos sobre el tema de la seguridad del paciente. Sobre el método fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado en un servicio de urgencias, de un hospital del área metropolitana; el instrumento de recogida de datos fue un cuestionario autocompletado, adaptado; llegando a resultados que los enfermeros de este estudio consideran que la información que se transmite durante la transición de la atención en el servicio de urgencias es fácil de seguir, está actualizada, tiene una duración adecuada y está estructurada. Como aspectos negativos, destacaron el ruido procedente de otros profesionales que interfiere en la transición, así como la existencia de información relevante que no se transmite. Reconocen que los momentos de transición con el paciente son esenciales. La mayoría de la muestra está de acuerdo con el uso de un documento estandarizado basado en la metodología ISBAR, que permite mejorar la calidad de la atención de enfermería.

### **2.1.2. Investigaciones Nacionales**

Reyes, D. (2023) en su investigación del año 2022 en Pimentel, Perú: que tuvo como objetivo proponer un Modelo de Buenas Prácticas para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte, en la Metodología realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo – propositivo y diseño no experimental. La población estuvo compuesta por 88 pacientes y la muestra 85 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el Cuestionario Caring Assessment Instrument (Care–Q). Como resultados se obtuvo que según el nivel de la calidad de atención del personal de enfermería para el 58.3% fue regular, 29.8% deficiente y 11.9% aceptable. Se concluyó el 58.3% del nivel de la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefro urológico del Norte fue regular, ante ello se propuso un modelo de buenas prácticas para calidad de atención del personal de enfermería basado en el modelo de Hildegard Peplau el cual desarrolla 4 fases: orientación, identificación, aprovechamiento, y resolución.

Gonzales, E., Iribarren, H. y Vilca, X (2020) En su investigación del año 2018 en la ciudad de Lima; que tuvo como objetivo Evaluar los indicadores de la seguridad del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos a nivel de Hospitales del III nivel donde utilizo como referencia estudios como el de A. Tomazoni sobre la "Cultura de seguridad del paciente en unidades de terapia intensiva"; M Toffleto "Mejorando la seguridad de los pacientes"; el informe de Indicadores de seguridad del paciente de Andalucía y los "Indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente de la Agencia de calidad del sistema nacional de salud Ministerio de Sanidad y Política social de España; identificando los indicadores más sensibles para implementar en el cuidado del paciente en condición crítica. Realizo un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo. Se utilizo como instrumento una lista de verificación, basándose en 4 indicadores: Identificación de Pacientes,

administración segura de medicamentos, traslado de paciente e higiene de manos (Gonzales, E., Irribarren, H. y Vilca, X., 2018).

Villanueva, F., (2020). En su investigación realizada en la ciudad de Lima cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor. La metodología del Trabajo fue descriptivo-correlacional, corte transversal, nivel básico, enfoque cuantitativo, población muestral 25 enfermeras. Para recoger la información se usó un cuestionario de 26 ítems y una guía de observación de 19 ítems, para la primera variable, la confiabilidad del instrumento fue 0,864 y para la segunda fue 0.872. Resultados: El 12.00% presentan un conocimiento bajo, el 56.00% medio y el 32.00% alto asimismo el 56.00% presentan una inadecuada practica y el 44.00% una adecuada práctica, finalmente se concluyó que existe una relación directa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor.

Bolaños, N. (2021) en su investigación en Lima cuyo objetivo fue determinar de qué forma los indicadores de calidad evalúan bioseguridad en un establecimiento de salud nivel III, en cuanto a material y métodos: se utilizó la Investigación aplicada, tipo de enfoque cualitativo y cuantitativo, nivel de Investigación descriptivo. Población y muestra: constituida por 107 profesionales y no profesionales de la salud de las unidades de hospitalización del establecimiento de salud. Como instrumento se utilizó el cuestionario y hoja de cotejo aplicado al equipo multidisciplinario de salud. Plan de tabulación y análisis: los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS v.21. Resultados: Según el coeficiente V de Aiken ( $V=0.9$ ) evidencio la validez de los indicadores de calidad para la evaluación de bioseguridad. Los indicadores evaluaron con mejor precisión las dimensiones de la calidad en estructura; evaluó la disponibilidad de los insumos con un promedio de 68%, en los indicadores de proceso

evaluó el grado de conocimiento donde el 44.9% tuvo nivel de conocimiento muy malo asociado a menos capacitaciones en un periodo de un año, en los indicadores de resultado se evaluó el cumplimiento de bioseguridad en higiene de manos. Resulta necesario utilizar estos indicadores para la evaluación de bioseguridad.

Rojas, D. (2022). En su investigación en Lima, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la aplicación del plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Díaz Ufano y Peral. Material y método cuantitativo, preexperimental. Procesamiento y técnica se aplicaron las guías de observación de prácticas seguras y evaluaron los reportes de indicadores de calidad del servicio pre y post implementación del plan de mejora, por grupos de rotación en un periodo de 6 meses. Resultados después de la implementación del plan de mejora se evidenció un nivel de adherencia a prácticas seguras por parte del personal de Enfermería, pasando de un estado crítico a un nivel aceptable, lo que se denota en una mayor adherencia a las prácticas seguras por parte del personal de Enfermería, conclusiones Si bien se lograron mejoras en la adherencia a prácticas seguras por medio de la implementación de un plan de mejora, es necesario darle una continuidad a las estrategias planteadas e involucrar al equipo multidisciplinario en ello y así garantizar una atención de calidad en el servicio de emergencias.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teoría de la administración por objetivos P. Drucker**

Habla sobre “El líder del cambio” y sostiene que el cambio es inevitable, y permitirá la supervivencia de toda empresa o institución por tanto es una oportunidad importante para poner en práctica, lo que conlleva a diseñar políticas para hacer el futuro. El modelo de gestión de Drucker se enfoca en la eficacia ejecutiva a través de acciones clave como la

definición de la misión, el fomento de un espíritu de desempeño y la aplicación de diversas prácticas. Este modelo, según el artículo, también incorpora conceptos modernos como la innovación y el marketing. En resumen, el estudio subraya la importancia de los conceptos de gestión más utilizados, destacando el rol del líder por encima del gerente. Esto se debe a que el líder es la figura que orienta a los colaboradores y les proporciona las herramientas para alcanzar los objetivos de la organización. (Romero, E., Villalobos, C., Montero, M., Velasquez, E. y Mendez, L. , 2022)

### **2.2.2. Modelo de administración preventiva y modelo de dirección de Philip Crosby**

Quien, en su concepto de calidad, expresaba que esta era gratis, y genero aportes como: cero defectos. Planteo los absolutos de la calidad total, cuyos principios aún se mantienen vigentes y son: 1. La calidad se caracteriza por el cumplimiento de requisitos. 2. El sistema de calidad está basada en la prevención. 3. Plantea como estándar de calidad a cero defectos. 4. Y por último la medida de la calidad es el precio del incumplimiento (SLM.MBA. (2024).).

### **2.2.3 Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson**

Quien genero premisas de la relación del cuidado transpersonal cómo son: el compromiso moral, la intencionalidad y la conciencia de la caridad, la voluntad consciente de la enfermera quien trata de conectar con la situación espiritual interna de las otras personas al momento del cuidado, y cuya capacidad para poder conectarse con las otras personas gusta mucho, a través de gestos movimientos las modalidades de cuidado curación dentro del contexto de la conciencia transpersonal del cuidado. En el punto administrativo y de liderazgo la teórica manifiesta que el entorno sanitario actual exige que se permita a las enfermeras seguir su propio modelo de práctica profesional (Leone, 2023).

### **2.2.4 Teoría de los cuidados y Gestión del cuidado en Enfermería**

Sostiene que la Gestión de cuidados procura promover un entorno favorable tanto para

el enfermero como para el paciente, desarrollando un enfoque directivo orientado al cuidado adecuado. Por lo que referirse a la Gestión del Cuidado de Enfermería, es introducirse a la planeación, administración, estimulación y control de la provisión de cuidados, adecuados, seguros, integrales, que garanticen la continuidad de la atención y se sostengan en lineamientos estratégicos, con la finalidad de obtener como producto final la salud, que es fundamental en la administración de los servicios hospitalarios (Velásquez, 2022).

### **2.2.5 Implementación de Buenas Prácticas de Enfermería**

Se refiere a “una iniciativa, una política o un modelo de actuación” producto de experiencias destacadas y probadas con el fin de ponerlas en práctica para que puede generar mejoras, demostrando estas a través de la efectividad, eficacia y su capacidad argumentativa; por lo tanto buenas prácticas de enfermería se refiere a la manifestación del conocimiento profesional, válido empíricamente y formulado de una manera trasmisible y mensurable, potenciando la utilidad a los profesionales enfermeros, mereciendo ser compartida para adaptarla y adoptarla. (Ministerio de Educación, 2018).

#### **2.2.5.1 Buenas Prácticas.**

Las buenas prácticas están muy relacionadas con la mejora continua, pues parten de experiencias significativas que, al presentar resultados convenientes, susceptibles de medición, pueden ser sistematizadas, y podrían ser compartidas, fortaleciendo los resultados de su implementación a través de su difusión. Toda “mejora continua”, desde su lanzamiento se encuentra en la indagación de logros mínimos o significativo que redunden dentro de la dinámica de la entidad de manera positiva por lo que, para ello se genera todo un proceso ordenado. (Colegio Oficial de enfermería de Malaga, 2023).

#### **2.2.5.2 Características las Buenas Prácticas.**

Las buenas prácticas reúnen características como: Logran resultados exitosos, son

sostenibles en el tiempo, manteniéndose vigentes y produciendo efectos duraderos, son innovadoras, disminuyen riesgo, responden a necesidades específicas, alegan a perspectivas claras del problema, sistematizan procesos y resultados, y por último tienen presente la evaluación, retroalimentación y reorganización de las acciones (Montoro, 2020).

### **2.2.5.3 Evolución histórica de las Buenas prácticas.**

En el año 1925 se creó la asociación enfermeras registradas de Ontario (RNAO), con el fin de promover políticas sanitarias saludables para todos y excelencia en cuidados de Enfermería. En el año 1999 se lanzó el programa de directrices sobre mejores prácticas (BPG) subvencionado por el servicio del Ministerio de Salud de Ontario gracias a su directora ejecutiva, la Dra. Doris Grinspun, quien conceptualizó sobre guías de buenas prácticas son “Declaraciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los profesionales y a las decisiones del cliente sobre la atención clínica adecuada para circunstancias específicas” basadas en la mejor evidencia incluyendo recomendaciones que procura mejorar los resultados del entorno laboral. Este programa se llegó a extender a niveles académicos y de servicios, influenciando en la política sanitaria. Así, las enfermeras optimizan su contribución a los resultados de pacientes, instituciones y del propio sistema de salud, siendo este de gran éxito para el año 2020 (Grinspun, 2021).

### **2.2.5.4 Buenas prácticas de enfermería**

Se entiende como el desarrollo de acciones dirigidas a la identificación, evaluación e implementación de prácticas de enfermería que aseguren la efectividad en su labor, garantizando la organización del cuidado y disponiendo de las mejores prácticas para asegurar su calidad (Yoshikawa. E., Fornaru, L., tamitato, M. y Garcia, S, 2021).

### **2.2.5.5 Dimensiones de la Buenas Prácticas de enfermería**

A. Equipo de trabajo: En enfermería es el ahínco que denotan los miembros

caracterizados por “el compromiso, el sentido de responsabilidad y la confianza, entre otros”, como base para el trabajo en equipo, así como para la eficacia y calidad de los resultados que repercuten en la seguridad del paciente, la prevención de las infecciones intrahospitalarias y la calidad de la atención. (Paravic, T. y Lagos, ME, 2021) siendo sus miembros el enfermero supervisor, la enfermera asistencial y el técnico de enfermería.

B. Instrumento “Buenas prácticas de enfermería: es la implementación de una guía de seguimiento “estructurada, sumativa y evaluativa a partir del concepto de reflexión en la acción” (Gil, E., Reverte, S., Casanova, G. y Albacar, R., 2021) de actividades e intervenciones de enfermería relacionadas a la calidad de atención del paciente, la práctica de empatía y respeto al usuario, seguridad de paciente y prevención de las infecciones intrahospitalarias.

C. Enfermeras: Según el Consejo Internacional de enfermería “es una profesional formada con los conocimientos científicos, las habilidades y la filosofía de la enfermería, y regulada para ejercer la profesión basándose en normas de práctica y códigos éticos establecidos” (Consejo Internacional de Enfermeros, 2025), que en nuestro medio se ve reflejado a través de la titulación universitaria post formación teórico práctica, la misma que el CEP regula a través de la habilitación profesional.

#### **2.2.5.6 Modelos para la implementación de Buenas Prácticas**

A. Modelo Transversal. Este modelo está compuesto de cuatro macro dimensiones y nueve subdimensiones, es importante señalar que el modelo es inclusivo e integrador, es decir, cada una de estas dimensiones se interrelacionan entre sí, por lo que no son estáticas, ni lineales, ni poseen un orden jerárquico y sólo se presentan de esta manera para lograr el cierre operacional siendo sus macro dimensiones el Técnico con sus componentes: reconocer la realidad de la organización, claridad en los objetivos, crear un programa de trabajo, desarrollo y control de actividades preventivas; Relacional: Comunicación efectiva y educar para crear

una cultura preventiva; Compromiso: responsabilidad ante el cuidado de las personas y los bienes y el trabajo colaborativo; y Legal con su componente: asegurar los ambientes de trabajo: (Bustamante, I. et al, 2021).

B. Modelo PRAXIS. El modelo para adoptar las guías PRAXIS (prácticas, integrales y seguras) es un modelo que se encuentra soportada por principios teóricos del saber enfermero, y dirigido a proporcionar cuidados a las personas, considerando su entorno y el conocimiento científico, pues procede de la enfermería basada en la evidencia. En este modelo se produce la armonía entre Enfermería Basada en la Evidencia y la Investigación-Acción Participativa, integrando las competencias “del sujeto en forma de saberes y habilidades cuidadoras, un modelo híbrido que afianza sin duda el ejercicio de la enfermería de práctica avanzada, cuya metodología Fundada por Index en el año 2000 establece como estructura de la guía de Buena Practica 12 elementos agrupados en tres bloques: partes preliminares, con los metadatos indexables; cuerpo del artículo, con los contenidos básicos de la GBP; y partes finales, con los materiales bibliográficos y complementarios (Amezcuca, M., Coca, E., Lopez, S., et al., 2020 ).

C. Modelo de Sistema de Servucción en salud. Servucción termino denominado por Pierre Eiglier y Eric Langeard que se refiere a la combinación de dos palabras como son servicio y producción, para definirla como un conjunto de elementos que el cliente visualiza en primera instancia al momento de recibir algún servicio, como son el ambiente físico, el personal de primera línea, otros clientes y su propia autopercepción (Muñoz, 2021).

D. Modelo de Lean Seis Sigma para la atención en enfermería. Este modelo permite promover la excelencia en los servicios, y aplicar sus conceptos Lean Healthcare, Six Sigma y su ciclo DMAIC contribuyen a mejorar el rendimiento del proceso, con el consiguiente impacto de aumentar la satisfacción del paciente. Al mismo tiempo, estas técnicas de mejora de procesos

también reducen los costos operativos y los inventarios, lo que se traduce en ahorros significativos para los hospitales, creando así una situación beneficiosa para todos (Giron, E. y Giron, E., 2023).

E. Modelo de Buenas Prácticas. Es un proceso que busca realizar acciones que buscan mejoras y productividad en cualquier ámbito profesional, que podrían ser prácticas innovadoras, objetivas y aptas para repetirse constantemente. Tiene como objetivo mejorar la atención y asegurar que los pacientes perciban confianza, seguridad y empatía, logrando satisfacción y resultados exitosos. Tiene como características el actuar correcta y asertivo, basado en valores éticos, normas, y objetivos mientras en el aspecto técnico, se enfoca a los conocimientos profesionales e implementos y/o insumos para brindar el servicio en una situación cotidiana o emergente (Arredondo, 2024).

Este manual es una herramienta esencial para organizaciones que buscan alinear sus operaciones diarias con sus objetivos estratégicos a largo plazo, garantizando una medición efectiva del rendimiento y una toma de decisiones basada en datos.

#### **2.2.5.7 Implementación de una Guía De Buena Práctica.**

Las propuestas para la implementación de una Guía de Buena práctica son diversas y cada una tiene sus peculiaridades:

**A. Metodología Lean De Toyota.** La aplicación de esta metodología procura mejorar el proceso de cuidado de enfermería describiendo un enfoque racional y científico, que al acondicionarse en la atención de salud permitiría resolver y aprender a solucionar problemas en contextos de carácter familiar, bajo la alineación de un personal asistencial científicamente entrenado. Sacando a relucir 4 capacidades de organización como: 1) El trabajo se diseña producto de pruebas-error, procurando encontrar 3 elementos fundamentales; “a) el trabajo es diseñado, estandarizado y no se deja al azar b) el trabajo está sometido a reevaluación y

mejoras. c) el trabajo admite críticas y ayuda a corregir problemas; 2) Permite que los problemas se corrijan admitiendo para la solución a las personas que sufrieron el problema, viendo las circunstancias negativas como oportunidades. 3) Las soluciones se comparten 4) Se enseña a las personas a experimentar en todos los niveles. Por lo tanto, esta metodología tiende a enseñar nuevas formas de afrontamiento ante situaciones problemáticas y siendo la más importante el diseño del producto. (Hernández E. 2022).

**B. Pautas para la elaboración de guía de buenas prácticas propuestas por la ONU** para la alimentación y agricultura. Para elaborar una guía de buena Práctica es importante considerar una serie de pautas que dirigen su elaboración como es la que propone la ONU para alimentación y la agricultura donde menciona 5 etapas como son: Etapa 1: Identificar la práctica y encuadrar el proceso. En esta etapa, se procura identificar la práctica, definiendo la motivación, y las necesidades de los destinatarios, identificando a las partes interesadas y los plazos del proceso. Etapa 2: Recoger y organizar la información relativa a la buena práctica. Identificada la práctica, se procederá a la documentación de la práctica. Ésta debería incluir, el contexto, los objetivos, los participantes, el enfoque metodológico, los resultados, definiendo la sostenibilidad el instrumento entre otros. Etapa 3: Analizar los resultados de la buena práctica. Demostrando los cambios suscitados a través de los resultados u otros. Etapa 4: Documentar y preparar la comunicación. Se elabora el documento y se procede a la formalización institucional. Etapa 5: Compartir la buena práctica para generar el cambio. Y por último se socializa a través de Canales convencionales con difusión de documentos impresos: Canales digitales: correo electrónico, medios de comunicación social, páginas en la Red, comunidades en línea, blogs; Comunicación presencial: ferias, visitas de intercambio, reuniones, obras de teatro (FAO, 2018)

**C. implementación haciendo uso El "Handbook for the 2023-2028 Strategy".** Sobre

Indicadores (KPIs) es una metodología utilizada para definir, medir y gestionar KPIs (indicadores) en el escenario de una estrategia organizacional que busca evaluar el rendimiento y éxito de una gestión. Y este comienza con la identificación de objetivos estratégicos, que luego se alineen con estos objetivos y reflejen el avance hacia las metas establecidas. Inicia con Implementación y Monitoreo: definiendo los KPIs, (indicadores) se implementa un sistema para su monitoreo y análisis continuo. Esto incluye la recopilación de datos, la revisión periódica y el ajuste de estrategias según los resultados. Comunicación y Reportes: informando los resultados a las partes interesadas de manera clara y comprensible, proporcionando información relevante que permita tomar decisiones informadas. Ajustes y Mejora Continua: estos indicadores deben ser revisados y ajustados regularmente para adaptarse a cambios en la estrategia o en el entorno. (The Global Fund, 2024).

#### **2.2.5.8 Intervención Educativa:**

Una intervención educativa es un conjunto de acciones, estrategias y recursos planificados y diseñados para lograr un cambio, mejora o desarrollo en una persona o un grupo, en el ámbito de la educación o la salud, a través de la formación y el aprendizaje. Se trata de un proceso intencional, sistemático y profesional que busca influir en el conocimiento, las habilidades, las actitudes y los comportamientos de las personas, que para el presente trabajo será con los profesionales enfermeros. Alzate, J. A. (sin año).

Dentro de las características clave, encontramos que esta debe ser planificada: No es una acción espontánea. Requiere un diagnóstico previo de las necesidades, la definición de objetivos claros y la selección de la metodología adecuada. Intencional: Busca un resultado específico y medible, ya sea mejorar el rendimiento académico, modificar un comportamiento, adquirir una nueva habilidad, u otro motivo. Debe ser holística abarcando diferentes dimensiones de la persona (cognitiva, emocional, social, conductual). Y por último debe ser

adaptable, ajustándose a las necesidades particulares del individuo o del grupo al que se dirige.

Touriñán, J. M. (2011).

### **2.2.6 Seguridad de Paciente.**

La OMS define a la seguridad del paciente como “la ausencia de daños prevenibles para el paciente durante el proceso de atención de salud y la reducción del riesgo de daños innecesarios [...] a un mínimo aceptable” (Torres, Y., Rodríguez, Y. y Pérez, E., 2022,). Otros sobre seguridad del paciente refieren que es un proceso complejo inmerso en los procesos de atención de salud, como respuesta a los peligros, fallos y perjuicios que pacientes sufren durante su permanencia hospitalaria (Chiliquinga, 2023).

#### **2.2.6.1 Metas internacionales para la seguridad del paciente son 6:**

1ro Identificación correcta de los pacientes; 2do. Mejora de la comunicación efectiva; 3ro. Mejora de la seguridad en los medicamentos de alto riesgo; 4to. Garantizar las cirugías en el lugar correcto con el procedimiento y el paciente correctos; 5to. Reducir riesgos con las atenciones asociadas a la atención medica; y, 6to. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas (García, A.; González, M.; Morales, K.; Verdejo, V.; Inchausti, A.; Y Herrera, N., 2021.)

#### **2.2.6.2 Indicador**

Son puntos de referencias que proporcionan información cuantitativa o cualitativa sobre aspectos relacionados al área que los implementa. Por ello cada ciencia, desarrolla sus propios tipos de indicadores, procurando que estos sean efectivos y les proporcionen la información que necesitan. Se dice que los indicadores con los que pueden contar las ciencias empíricas, naturales y exactas pueden ser mucho más concretos, regulables y mensurables. A diferencia de los indicadores de fenómenos, situaciones o realidades en el ámbito de las ciencias y esto debido a que los procesos sociales no son nunca reducibles a reglas o números.

(Avalos, 2019).

Según la OPS, los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos para así poder respaldar acciones políticas, evaluar logros, metas y de este modo tomar decisiones en salud pública. Son instrumentos de evaluación que puede determinar directa o indirectamente modificaciones dando así una idea del estado de situación de una condición. En “la salud pública tiene como objetivo alimentar la toma de decisiones en el ámbito de la salud. La misión última es mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades injustas y evitables”. (OPS, 2018, págs. 8-9).

Importancia de indicadores en la Seguridad de pacientes. Un indicador es una pista que de manera involuntaria proyecta singularidades y vínculos que se manifiestan en los procesos que se implementa. Estableciendo un pilar de información, que, de manera aritmética, expresa mediciones, que al análisis posibilita la toma decisiones sobre aspectos que se están controlando (Torres, M. 2021).

Características de un indicador. Tenemos la Validez, es decir que debe medir realmente lo que se desea medir. Confiabilidad, refiriéndose a la coincidencia de resultados si es medido por varios observadores. Sensibilidad, para captar los cambios que pudieran presentarse. Especificidad, por la capacidad de reflejar cambios en situaciones determinadas. Disponibilidad, refiriéndose a la facilidad de debe mostrar para la obtención de datos y por último simplicidad por su facilidad de observación (Nehemias, 2021).

Beneficios de los indicadores. Dentro de los beneficios se puede considerar el gran al proceso de planificación, además de favorecer el control y seguimiento de procesos permitiendo la detección de problemas durante la entrega de productos. Permitiendo el análisis y los ajustes posteriores. Además, favorece la transparencia en el uso de recursos financieros, y ayuda en la visualización de resultados, y proyecta resultados permitiendo el reconocimiento

individual, grupal e institucional (Lacho, P., Pacovilca, O., Zea, C., y Pacovilca, G., 2023).

### **2.2.7 Funcionalidad del Uso del Indicador**

Hablar de funcionalidad se refiere a la capacidad que debe tener el indicador para realizar las funciones para la que fue prevista de manera útil y eficiente, implica que tenga un propósito claro y pueda generar un impacto tangible. (Pressman, 2014). Esta funcionalidad se puede evaluar a través de dimensiones como:

**Dimensión 1:** Mejora de la ejecución del trabajo: se relaciona al proceso que conduce a la optimización de procesos con la finalidad de alcanzar objetivos de manera más eficiente y efectiva reduciendo tiempos y aumentando la calidad (Quispe, 2020, págs. 7-14).

La mejora de la ejecución de un trabajo compromete el cumplimiento preciso y adecuado de todo el recorrido que estará definido en el trabajo. Se debe tener en cuenta que la ejecución de un trabajo puede iniciar ante la demanda, como respuesta a lo solicitado por el usuario o se puede planificar para que se otorgue en el futuro (IBM, 2024).

**Dimensión 2:** Flujo de trabajo: se refiere al proceso ordenado y secuencial para lograr un determinado resultado para el producto deseado, procurando cumplir con estándares de calidad deseados (Franco, 2023).

Un flujo de trabajo también describe cómo las personas llevan a cabo su trabajo de principio a fin, en que consiste cada paso y tienen definido cada paso de su proceso. Estas pueden tener una lista de verificación o un diagrama (Amazon, 2025).

**Dimensión 3:** Mejora del resultado del proceso: se refiere a la aplicación y puesta en práctica de la experiencia que permita mejorar, u obtener resultados más satisfactorios a través de reformulación de flujos o procesos en el desarrollo del trabajo. También se refiere a las metodologías mediante las cuales un equipo evalúa los procesos que usa y los adapta para aumentar la eficiencia, la eficacia, la rentabilidad. (Obando, 2023).

### **2.2.8 Enfermería.**

La enfermería es una que, haciendo uso del sustento epistemológico del cuidado, centra todo su quehacer en la persona que es el núcleo del cuidado sin descuidar otros aspectos como el social espiritual y emocional (Andrade, 2023 ). La enfermería abarca el cuidado autónomo, humanizado y colaborativo en personas de todas las edades, familias, y comunidades con o sin enfermedad, desde el nacimiento hasta la muerte desde la promoción de salud, prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y al morir, y en ese ínterin llega a practicar la Abogacía que asegura un entorno adecuado para cada paciente, desarrollando la investigación, la docencia y la participación en la formulación de políticas de salud, así como practica la gestión de los sistemas de salud y también asegura la educación en los espacios clínicos y en los espacios formativos. (Choez, S., Solís, M., Padilla, M., Torres, G., & Niño, Y., 2023)

## **2.3 Bases Filosóficas**

### **2.3.1 La Corriente Hermética**

Como lo describe Heidegger quien manifiesta que esta se interpreta por el detalle y explicación de acuerdo con las bases fundamentales de la experiencia vivida, y a la explicación del significado del valor en salud de esta experiencia. Por lo que este método representaría de manera coherente y precisa una propuesta para el análisis de las dimensiones éticas, relacionales y prácticas en las áreas de atención en salud, a las que es difícil acceder a través de los enfoques de investigación habituales. La hermenéutica es capaz de percibir el significado de los aspectos sociales, que no siempre se puede calcular o medir, sino que a veces debemos deducir, detallar y esclarecer dicha realidad buscando la relación causal entre variables (Camargo, 2020).

### 2.3.2 La Corriente Filosófica Humanista

Destacando para nuestros tiempos lo manifestado por Andrew Copson quien mencionaba que este enfoque llevaba a la persona a ser más humana, resaltando que esta corriente lleva a la búsqueda de una vida autodefinida, significativa y feliz y que la moral y la moralidad es una forma en que las personas mejoran sus vidas y que por ello se deben involucrar en acciones prácticas para mejorar las condiciones personales y sociales. Cabe mencionar que el humanismo se basa fuertemente en la razón y juntamente con el método científico son los medios para encontrar la verdad (Copson, A., Donellan, L. y Norman, R, 2022).

### 2.4 Definición de Términos Básicos

**1. Implementación de buenas prácticas de enfermería:** Poner en ejercicio un conjunto de intervenciones de enfermería que disminuye la exposición a eventos adversos y que pueda demostrar efectividad, eficacia y capacidad sostenida, para la mejora y pronta recuperación de la persona.

**3. Funcionalidad** Es el parecer que tiene el profesional de enfermería sobre la medición que resulta del cuidado de enfermería; es también un término que puede evaluar desde diferentes perspectivas, de manera útil y eficiente si lo implementado logró mejoras en la ejecución del trabajo, mejoro el Flujo de trabajo y Mejora el resultado del proceso.

**4. Enfermero:** ser enfermero, es otorgar el cuidado, haciendo usanza del saber, acompañado de altruismo para otorgar un cuidado oportuno, rápido, continuo y permanente, orientado a resolver problemas de índole individual, sea que requiere servicios institucionalizados para su recuperación.

## **2.5 Hipótesis de Investigación**

### **2.5.1 Hipótesis General**

**H1**= El efecto de las “buenas prácticas de enfermería” en el nivel de funcionalidad según enfermeros del Hospital de Chancay 2024 es significativo.

**H0**= El efecto de las “buenas prácticas de enfermería” en el nivel de funcionalidad según enfermeros Hospital de Chancay 2024 no es significativo.

### **2.5.2 Hipótesis Específicas**

- El nivel de funcionalidad antes y después de la implementación de las “buenas prácticas de enfermería” según enfermeros es significativa

- La implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión mejora de la Ejecución del trabajo según enfermeros es significativa.

- La implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión Flujo de trabajo según enfermeros es significativa.

- La implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión Flujo de trabajo según enfermeros es significativa.

### **2.5.3 Operacionalización de las variables**

Variable Independiente = Efectos de la implementación de las “buenas prácticas de enfermería”.

Variable Dependiente = Nivel de funcionalidad según enfermeros

**Tabla 1 Matriz de operacionalización de las variables**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSION ES/</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>MEDIDA</b>
<b>Variable 1</b> Implementación de las buenas prácticas de enfermería	Implementación de buenas prácticas de enfermería es evaluar y valorar la puesta en uso de una métrica que permita exponer información sobre pericia y responsabilidad en la seguridad del paciente mientras las intervenciones y actividades se llevan a cabo durante la praxis de enfermería. (Herencia, D. y Magallanes, H., 2023).	Poner en ejercicio un conjunto de intervenciones de enfermería que disminuye la exposición a eventos adversos y que pueda demostrar efectividad, eficacia y capacidad sostenida, para la mejora y pronta recuperación de la persona.	- Equipo de Trabajo - Instrumento de Guías buenas prácticas de enfermería  - Enfermeras	Supervisor/Enfermero Identificación correcta de paciente. Prácticas seguras para el cuidado del paciente. Prácticas seguras en cirugía. Prácticas para el uso seguro del medicamento Prevención y control de Infecciones. Buen trato  Enfermero asistencial	2, 16,18 17, 5,7  3,4,6,8,9,1 0,11,12,13 ,14,15 1	Dicotómica Si = 1; No = 0; No aplica = 1
<b>Variable D</b> Nivel de funcionalidad según opinión de enfermeros	Nivel de funcionalidad es la medición sobre la pericia y responsabilidad sobre el cuidado de enfermería que tiene determinado indicador para generar impacto de manera útil y eficiente (Pressman, 2014).	Es el parecer que tiene el profesional de enfermería sobre la medición que resulta del cuidado de enfermería	- Mejora de la ejecución del trabajo    - Flujo de trabajo.	Precisión y exactitud Organiza mejor objetivos del servicio Facilitan el uso de guías Promueve la investigación Genera mayor compromiso Fortalece la identidad profesional Favorece dinamismo y coordinación Agiliza el trabajo	Del 1,2,3,4,5,6 ,7,8,9,      10,11,12.	Ordinal Escala de Likert

---

	Mejora oportunidad de comunicación	13,14,15,1
- Mejora de los resultados del proceso	· Reduce demandas legales y eventos adversos	6, 17 y 18
	· Balancea relación de insumo procesos	
	· Identifica necesidades educativas	
	Mejora los procesos del cuidado Mejora los procesos de gestión	

---

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño metodológico**

#### **3.1.1 Método de Investigación**

Será el método hipotético deductivo; teniendo en cuenta el supuesto de la existencia de orden en la naturaleza y de las oportunidades de conocerlo procurando explicar, predecir, verificar y controlar fenómenos para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

#### **3.1.2 Enfoque de la investigación**

Será cuantitativo, porque hará uso de la recopilación de datos, para ser analizados y así responder las preguntas de investigación y probar sus hipótesis, y para la medición de las variables utilizará instrumentos de investigación, y hará uso de la estadística descriptiva e inferencial.

#### **3.1.3 Tipo de investigación**

Será de tipo aplicada, porque se centra en la resolución de problemas dentro de un determinado contexto, procurando implementar de manera práctica la solución a problemas del sector social o productivo (Comunicación Institucional, 2020). Siendo que la implementación del indicador pretende influenciar en flujo, procesos y/o resultados del quehacer del profesional.

#### **3.1.4 Diseño de la investigación**

Es cuasi experimental pues se observará a solo un grupo antes y después, del tratamiento que causa el cambio luego de implementada la variable independiente para luego observar tal cómo se da el fenómeno en su contexto.

Descriptivo. Porque pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables, describiendo tendencias de un grupo o población únicamente.

Transversal: También conocido como transeccional se refiere a que toma en cuenta una o varias muestras en un momento de manera simultánea.

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

Estará formada por los 100 enfermeros que laboran en el área recuperativa del Hospital de Chancay: Medicina (12); Centro Quirúrgico (16); Emergencia (32); cirugía (8); Pediatría y Alojamiento conjunto (14); Unidad de cuidados intensivos e intermedios neonatales (12); Ginecología (8).

### **3.2.2 Muestra**

Dado que la población es finita y reducida la muestra será el total de la población es decir 100 enfermeros que laboran en las áreas recuperativas.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Enfermeras (os) nombrados y contratados, con 6 meses a más de labor asistencial.
- Enfermeros que deseen participar y firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros que utilicen el WhatsApp y/o correo electrónico.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Enfermeras (os) que laboran en el área preventivo promocional.
- Enfermeros que rechacen participar y no firmen el consentimiento.
- Personal asistencial de Enfermería de licencia, aislamiento, o que realicen labor administrativa, descanso médico, internas / alumnos / practicantes.
- Enfermeras (os) que tengan menos de 6 meses laborando en los servicios asistenciales

del Hospital de Chancay y SBS Dr. Hidalgo Atoche López.

### **3.3 Técnicas de recolección de datos**

#### **3.3.1 Técnicas**

Las técnicas que se usaron para el recojo de información fueron:

Variable 1: Para la variable Buenas prácticas de enfermería se utilizó la técnica de observación haciendo uso de Lista de Cotejo Buenas prácticas de enfermería en los servicios asistenciales.

Variable 2: Para la variable Funcionalidad del uso de indicadores fue la encuesta, haciendo uso del instrumento Funcionalidad del uso de indicadores

#### **3.3.2 Instrumentos**

##### **Descripción de los instrumentos:**

##### ***3.3.2.1 Lista de Cotejo Buenas prácticas de enfermería***

El instrumento para utilizar con la variable Buenas prácticas de enfermería es una propuesta elaborada exclusivamente para el presente trabajo de investigación a través de prueba piloto y juicio de expertos, dividido en 6 dimensiones: “identificación correcta del paciente con 1 ítem, practicas seguras para el cuidado del paciente con 2 ítems; protección segura en la cirugía con 1 ítem; prácticas para el uso seguro de medicamentos con 2 ítems; prevención y control de infecciones con 11 ítems y buen trato con 1 ítem.

Para la calificación de las respuestas se hará uso de la respuesta dicotómica y una opción de excepción cuyo puntaje será: Si = 1; No = 0; No aplica = 1

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de valoración:

- ✓ 17 – 18 puntos = Adecuado
- ✓ 14 – 16 puntos = Aceptable:
- ✓ menor o igual a 13 puntos = Por mejorar

### **3.3.2.2 Cuestionario de Funcionalidad del uso de indicadores**

El instrumento para utilizar con la variable Funcionalidad del uso de indicadores fue usado por Gloria Castro (Castro, 2019), en el año 2021 en Lima Perú tomando como fuentes para su construcción a: Mejía, Ana (2020), Villajuana, Carlos (2007). Rampersad, Hubert (2005), y para el presente trabajo se ha procedido a adaptarlo y a través de prueba piloto y juicio de expertos en el año 2024.

El instrumento consta de 18 ítems, dividido en tres dimensiones: “mejora de la ejecución del trabajo” con 9 ítems; “flujo de trabajo” con 3 ítems y “mejora de los resultados del proceso” con 6 ítems.

Para la calificación de las respuestas se utilizará la escala Likert que va desde: muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y muy de acuerdo (5).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

- ✓ Nivel bajo: 1-53
- ✓ Nivel medio: 54-72
- ✓ Nivel Alto: 73-90

### **3.3.3 Validación del Instrumento**

#### **3.3.3.1 Validación y Confiabilidad del Instrumento buenas Prácticas de enfermería**

El instrumento de buenas prácticas de enfermería luego de la aplicación de la prueba piloto obtuvo en Valor de Aiken: 90,0%, concluyendo que el grado de acuerdo entre el grupo de evaluadores sobre la validez de este instrumento de medición. Para el valor Aiken de 0.90 (90%), significa que el instrumento tiene un muy alto grado de validez de contenido, ya que el 90% de los evaluadores consideraron que los ítems del instrumento eran relevantes, claros y pertinentes.

Se verificó que la confiabilidad del instrumento tuvo un Alfa Cronbach igual 0,845 y mediante una **prueba piloto** a 30 enfermeros en Hospital de Chancay.

### 3.3.3.2 Validación y Confiabilidad del Instrumento Funcionalidad de uso de indicadores

Sobre la validación del instrumento funcionalidad de uso de indicadores se expone que el nivel de acuerdo entre el grupo de evaluadores sobre la validez de este instrumento de medición. Para el valor Aiken de 0.9170 (91,70%), significa que el instrumento tiene un muy alto grado de validez de contenido, ya que el 91,70% de los evaluadores consideraron que los ítems del instrumento eran relevantes, claros y pertinentes.

Sobre la confiabilidad del instrumento se tuvo un Alfa Cronbach igual 0,858 y mediante una **prueba piloto** a 30 enfermeros en Hospital de Chancay.

Los hallazgos se evidenciaron:

**Tabla 2 Validez de contenido por juicio de expertos**

<b>Pertinencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Objetividad</b>	<b>Claridad</b>
Guarda una relación lógica.	Se centra en la importancia, el impacto y el valor de algo	Acercarse a los hechos tal como son, de manera imparcial y desinteresada, basándose en la evidencia y la lógica.	Es claro cuando su significado es directo y el receptor puede captarlo sin esfuerzo.

*Nota:* Valores extraídos del programa estadístico Spss v.25

**Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad**

Variables	Alfa de Cronbach	Nº de preguntas	Nº de Encuestados
Buenas practicas	0,845	18	30
Funcionalidad del uso de indicadores	0,858	18	
Instrumento	<b>0,852</b>		

*Nota:* Valores extraídos del programa estadístico Spss v.25

### **3.4 Técnicas para el procesamiento de la información**

Para el procesamiento de la información de la presente investigación, se recolectaron los datos por medio de una lista de chequeo y cuestionario, y luego se realizó el procesamiento de información por medio de tablas, gráficos y figuras estadísticas, mediante el SPSS (programa informático) versión 25, se pudieron hallar resultados tras la aplicación del instrumento, mediante el uso de la estadística inferencial se logró analizar los datos y comprobar las hipótesis.

## CAPITULO IV:

### RESULTADOS

#### 4.1. Análisis Descriptivo

##### 4.1.1. Análisis y presentación de la estadística descriptiva de los resultados

**Cuadro 1. Datos sociodemográficos de los profesionales enfermeros del Hospital de Chancay**

CARACTERÍSTICAS	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo	“Masculino”	11	11,0
	“Femenino”	89	89,0
Edad en Rangos	"De 26 a 30 años"	9	9,0
	"De 31 a 35 años"	15	15,0
	"De 36 a 40 años"	7	7,0
	"De 41 a 45 años"	18	18,0
	"De 46 a 50 años"	22	22,0
	"De 51 a 55 años"	12	12,0
	"De 56 a 60 años"	12	12,0
	"De 61 años a más"	5	5,0
Es conocedor que el conjunto de_ intervenciones de enfermería	“SI”	97	97,0
	“NO”	3	3,0
Turno del monitoreo	"Mañana"	42	42,0
	"Tarde"	8	8,0
	"Noche"	50	50,0
Área de Servicio	"Centro Quirúrgico"	15	15,0
	"Servicio de Emergencia"	32	32,0
	"Servicio de hosp. Cirugía"	8	8,0
	"Servicio de hosp. Ginecología"	7	7,0
	"Servicio de hosp. Medicina"	12	12,0
	"Servicio de hosp. Neonatología"	6	6,0
	"Servicio de hosp. Pediatría"	6	6,0
	"UCI generales y cuidados"	8	8,0

	intermedios"		
	"UCI e intervenciones neonatales"	6	6,0
Formación laboral asistencial	"Enfermera con especialidad y título"	72	72,0
	"Enfermera"	11	11,0
	"Enfermera con especialidad sin título"	17	17,0
Tiempo de Servicio	"De 1 a 5 años"	21	21,0
	"De 6 a 10 años"	11	11,0
	"De 11 a 15 años"	12	12,0
	"De 16 a 20 años"	23	23,0
	"De 21 a 25 años"	21	21,0
	"De 26 a 30 años"	8	8,0
	"De 31 años a más"	4	4,0

*Nota:* Datos extraídos de la encuesta tomada a los profesionales de enfermería, Hospital de Chancay.

Interpretación: Según el cuadro 1, se estima que el sexo femenino se posiciona con el 89,0% (89 profesionales enfermeros) y un 11,0% (11 profesionales enfermeros) pertenecen al género masculino. En cuyo rango de edades la mayoría tienen entre 46 a 50 años, y la conforman 22,0% (22 profesionales de enfermería), mientras 5,0% (5 profesionales de la salud) oscilan sus edades mayores a los 61 años; y alcanzando una edad promedio a los 46 años aproximadamente. Por otro lado, respecto aquellos que son conocedores de las intervenciones de enfermería el 97,0% (97 profesionales de salud) opinan conocer; en cambio 3,0% (3 profesionales de salud) dicen no conocer. Estas diligencias conllevaron por monitorear el servicio, hallándose que la atención al paciente se distribuía para el turno noche el 50% y en el turno tarde 8% de los profesionales enfermeros. Además, se ha podido observar que, en el área de servicio con el 32% tuvo mayor dedicación al servicio de emergencia y un 6% para U.C.I. e intervenciones neonatales. En ese sentido, la colaboración encargada se debió a la formación laboral y asistencial; con el 72% de enfermeras con especialidad y título, un

11% solamente son enfermeras. Asimismo, se revela de acuerdo con su tiempo de servicio, que el 23% de los profesionales vienen trabajando entre 16 a 20 años, y otros laboran con 31 años a más y representan al 4% de los enfermeros. Finalmente, el esfuerzo de asistir a los pacientes y haber destacado profesionalmente los enfermeros demuestran desempeño.

**Tabla 4 Relación del efecto de implementación de la “Buenas prácticas de enfermería” en su nivel de funcionalidad según enfermeros**

	Nivel	Alto	Medio	Bajo	Total
“DESPUES”	Porcentaje	36,0	<b>59,0</b>	5,0	100,00
	Frecuencia	36	59	5	100
“ANTES”	Porcentaje	9,00	42,00	<b>49,00</b>	100,00
	Frecuencia	9	42	49	100

Fuente: Base de datos – reporte SPSP v 25 del tesista

Interpretación: De acuerdo con tabla 4, se puede observar que las buenas prácticas antes de su implementación alcanzaron el 49% (49 enfermeros) calificando un nivel bajo de funcionalidad. Sin embargo, después de su implementación los participantes logran conseguir el 59% (59 enfermeros) estimando un nivel medio de funcionalidad. Esto significa que la implementación de las Buenas Prácticas de Enfermería tuvo un efecto positivo en el nivel de funcionalidad, según reportaron los enfermeros, al reducir practicas seguras para el cuidado del paciente y mejorar la coordinación del equipo, aunque algunos señalaron una carga adicional inicial de procedimiento durante la adaptación. Por consiguiente, se demuestra mejoras y eficiencia en el profesional de enfermería.

**Tabla 5 El nivel de funcionalidad antes y después de la implementación de las buenas prácticas de enfermería**

	Nivel	Alto	Medio	Bajo	Total
“POST”	Porcentaje	33,0	<b>62,0</b>	5,0	100,0
	Frecuencia	33	62	5	100
“PRET”	Porcentaje	2,0	29,0	<b>69,0</b>	100,0
	Frecuencia	33,0	62,0	5,0	100,0

Fuente: Base de datos – reporte SPSS v 25 del tesista

Interpretación: Basado en la tabla 5, se indicó que antes de la implementación de las buenas prácticas, el 69,0% de los enfermeros presento nivel bajo de funcionalidad. En cambio, después de la implementación, el 62,0% de los profesionales de enfermería adquirieron un nivel medio en la funcionalidad de las buenas prácticas. Esto quiere decir, que Antes de implementar las Buenas Prácticas de Enfermería, el 69% de profesionales enfermeros incurrían en errores u omisiones durante el desarrollo de sus intervenciones. Después de la capacitación y aplicación de los protocolos, este tipo de error disminuyó al 64%, lo que indicó una mejora significativa en el nivel de funcionalidad del equipo. Por ende, se garantiza una atención segura, eficiente y centrada en el paciente.

**Tabla 6 El nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en la MEJORA de la Ejecución del trabajo según enfermeros**

	Nivel	Alto	Medio	Bajo	Total
“POST”	Porcentaje	37,0	<b>55,0</b>	8,0	100,0
	Frecuencia	37	55	8	100
“PRET”	Porcentaje	9,00	42,00	<b>49,00</b>	100,00
	Frecuencia	9	42	49	100

Fuente: Base de datos – reporte SPSS v 25 del tesista

Interpretación: Se observa en tabla 6, que antes de la ejecución del trabajo el 49,0% de los profesionales calificaron nivel bajo de funcionalidad, y logran corregirse después mediante la mejora de las buenas prácticas con el 55,0% de los enfermeros capacitados al obtener un nivel medio de funcionalidad. Se concluye, los enfermeros perciben que el checklist de seguridad antes de procedimientos quirúrgicos mejora la ejecución del trabajo, porque reduce errores, mejora la comunicación entre el equipo y aumenta la confianza en el cuidado. Esto indicadores permiten la lectura de un alto nivel de funcionalidad en esa buena práctica.

**Tabla 7 Medición del nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en el FLUJO DE TRABAJO según enfermeros**

	Nivel	Alto	Medio	Bajo	Total
“POST”	Porcentaje	36,0	<b>58,0</b>	6,0	100,0
	Frecuencia	36	58	6	100
“PRET”	Porcentaje	9,00	42,00	<b>49,00</b>	100,00
	Frecuencia	9	42	49	100

Fuente: Base de datos – reporte SPSP v 25 del tesista

Interpretación: Se presentó en la tabla 7, que para el grupo pret\_test estos midieron un nivel bajo en el flujo de trabajo y representan el 49% de los enfermeros. Luego de la capacitación el grupo post\_test el 58,0% de los profesionales tuvo nivel medio de funcionalidad para el flujo de trabajo. Estos resultados, refieren que interiormente en un proceso de evaluación que busca determinar en qué medida las buenas prácticas de enfermería (Identificación correcta de paciente, prácticas seguras para el cuidado del paciente, prácticas seguras en cirugía. prácticas para el uso seguro del medicamento, prevención y control de Infecciones, buen trato.) se aplican de forma efectiva y consistente dentro del flujo de trabajo diario en un entorno de atención sanitaria, y desde la perspectiva de los propios profesionales de enfermería.

**Tabla 8 Evaluación del nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en la MEJORA de los resultados del Proceso según enfermeros**

	Nivel	Alto	Medio	Bajo	Total
“POST”	Porcentaje	35,0	<b>60,0</b>	5,0	100,0
	Frecuencia	35	60	5	100
“PRET”	Porcentaje	9,00	42,00	<b>49,00</b>	100,00
	Frecuencia	9	42	49	100

Fuente: Base de datos – reporte SPSP v 25del tesista

Interpretación: Se muestra en tabla 8, para el grupo pret\_test con el 49,0% de los enfermeros evaluados califican nivel bajo en los resultados del proceso de funcionalidad. Luego se observa que el grupo post\_test alcanza a medir un nivel medio de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería con el 60% de los participantes de enfermería. Por tanto, se concluye, para asegurar que las buenas prácticas no solo estén en los manuales, sino que estén vivas en la práctica diaria se genera mejorías reales en la atención al paciente. Y al hacerlo desde la voz de los enfermeros, se garantiza una mirada realista, humana y práctica del sistema de salud.

## 4.2. Análisis Inferencial:

### 4.2.1. Prueba estadística para la Contrastación hipótesis

Se diseñan los supuestos de la hipótesis del estudio, y a continuación formulamos:

#### Hipótesis General:

H<sub>1</sub>: El efecto de las “buenas prácticas de enfermería” en el nivel de funcionalidad según enfermeros del Hospital de Chancay 2024 es significativo

H<sub>0</sub>: El efecto de las “buenas prácticas de enfermería” en el nivel de funcionalidad según enfermeros Hospital de Chancay 2024 NO es significativo.

**Tabla 9 Relación entre las buenas prácticas de enfermería y el nivel de funcionalidad**

<b>Decisión:</b> Si sig. menor a 0,05. Se rechaza hipótesis nula (H <sub>0</sub> ) y acepta la hipótesis alternativa (H <sub>1</sub> ).			
			<b>Nivel de funcionalidad</b>
		Z	-8,687 <sup>b</sup>
Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	<b>“Buenas prácticas de enfermería”</b>	Sig. Asintótica (bilateral)	0,000
			N
			100

Fuente: Base de datos – reporte SPSP v 25 del tesista

Nota: Los datos o los resultados son extraídos del programa estadístico SPSS v.25

Conclusión; para la relación buenas prácticas y el nivel funcional, existe un valor de puntuación “z” de -8.687 y marca una región de rechazo en el comportamiento de los datos. Además, un p-valor de 0,000 menor a 0,05 se concluye; que el efecto de las “buenas prácticas de enfermería” en el nivel funcional según enfermeros del Hospital de Chancay 2024 es significativa. Se deduce que, desde la perspectiva de los propios enfermeros, la aplicación de métodos y procedimientos de enfermería de alta calidad (buenas prácticas) contribuye a una mejora en la capacidad de la enfermera (o) para realizar sus actividades cotidianas (nivel de funcionalidad).

### Hipótesis Específicas:

H<sub>2</sub>: El nivel de funcionalidad antes y después de la implementación de las “buenas prácticas de enfermería” según enfermeros es significativa

H<sub>0</sub>: El nivel de funcionalidad antes y después de la implementación de las “buenas prácticas de enfermería” según enfermeros NO es significativa

**Tabla 10 Relación entre las buenas prácticas de enfermería y el nivel de funcionalidad Antes - Después**

		<b>Nivel de funcionalidad ANTES - DESPUES</b>	
		Z	-8,684 <sup>b</sup>
Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	<b>“Buenas prácticas de enfermería”</b>	Sig. Asintótica (bilateral)	0,000
		N	100

Fuente: Base de datos – reporte SPSS v 25 del tesista

b. Se basa en rangos negativos

Conclusión; para la relación buenas prácticas de enfermería y el nivel de funcionalidad antes - después, se halló un valor de puntuación “z” de -8.684 que señala una región de rechazo en el comportamiento de los datos. Y un p-valor de 0,000 menor a 0,05 concluye; que el nivel de funcionalidad antes y después de la implementación de las “buenas prácticas de enfermería” según enfermeros es significativa. Esto refiere a medida que la calidad de las buenas prácticas de enfermería aumenta (o se aplican de manera más consistente), el nivel de funcionalidad según los enfermeros también mejora.

H<sub>3</sub>: La implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión “mejora de la Ejecución del trabajo” según enfermeros es significativa

H<sub>0</sub>: La implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión “mejora de la Ejecución del trabajo” según enfermeros NO es significativa

**Tabla 11 Relación entre la implementación de las buenas prácticas de enfermería y la dimensión mejora de la ejecución del trabajo**

<b>Decisión:</b> Si sig. menor a 0,05. Se rechaza hipótesis nula (H <sub>0</sub> ) y acepta la hipótesis alternativa (H <sub>1</sub> ).		
		<b>Dimensión MEJORA de la Ejecución del trabajo</b>
Prueba de	Z	-8,691 <sup>b</sup>
rangos con <b>“Buenas prácticas de enfermería”</b>	Sig. Asintótica (bilateral)	0,000
signo de Wilcoxon	N	100

b. Se basa en rangos negativos

Fuente: Base de datos – reporte SPSP v 25 del tesista

Conclusión; En la relación buenas prácticas de enfermería y la dimensión mejora de la ejecución del trabajo, hay un valor de puntuación “z” de -8.691 indica una región de rechazo en el comportamiento de los datos. Y un p-valor de 0,000 menor a 0,05 se concluye que; la implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión “mejora de la Ejecución del trabajo” según enfermeros es significativa. Esto implica que, a medida que los enfermeros adoptan y aplican protocolos de cuidado de alta calidad, su desempeño laboral se vuelve más efectivo y eficiente.

H4: La implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión “Flujo de trabajo” según enfermeros es significativa

H0: La implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión “Flujo de trabajo” según enfermeros NO es significativa

**Tabla 12 Relación entre la implementación de las buenas prácticas de enfermería y la dimensión Flujo de trabajo**

<b>Decisión:</b> Si sig. menor a 0,05. Se rechaza hipótesis nula (Ho) y acepta la hipótesis alternativa (H1).			
			<b>Dimensión “Flujo de trabajo”</b>
Prueba de	<b>“Buenas prácticas de enfermería”</b>	Z	-8,716 <sup>b</sup>
rangos con		Sig. Asintótica	0,000
signo de		(bilateral)	
Wilcoxon		N	100

b. Se basa en rangos negativos

Fuente: Base de datos – reporte SPSP v 25 del tesista

Conclusión; Para la relación buenas prácticas de enfermería y la dimensión flujo de trabajo, obtiene un valor de puntuación “z” de -8.716 revela una región de rechazo en el comportamiento de los datos. Y un p-valor de 0,000 menor a 0,05 se concluye que; la implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión “Flujo de trabajo” según enfermeros es significativa. Esto significa que la adopción de métodos de cuidado de alta calidad y basados en evidencia conduce a un proceso de trabajo más eficiente y organizado para el personal de enfermería.

H<sub>5</sub>: La implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión “Mejora de los resultados del Proceso” según enfermeros es significativa

H<sub>0</sub>: La implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión “Mejora de los resultados del Proceso” según enfermeros NO es significativa

**Tabla 13 Relación entre la implementación de las buenas prácticas de enfermería y la dimensión Mejora de los resultados del Proceso**

**Decisión:** Si sig. menor a 0,05. Se rechaza hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y acepta la hipótesis alternativa (H<sub>1</sub>).

		<b>Dimensión MEJORA de los RESULTADOS del Proceso</b>	
		Z	-8,586 <sup>b</sup>
Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	<b>“Buenas prácticas de enfermería”</b>	Sig. Asintótica (bilateral)	0,000
		N	100

b. Se basa en rangos negativos

Fuente: Base de datos – reporte SPSP v 25 del tesista

Conclusión; En la relación buenas prácticas de enfermería y la dimensión mejora de los resultados del Proceso, revelan un valor de puntuación “z” de -8.586 e indica una región de rechazo en el comportamiento de los datos. Además, un p-valor de 0,000 menor a 0,05 es concluyente que; la implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión “Mejora de los resultados del Proceso” según enfermeros es significativa. Se demuestra que la calidad del trabajo de enfermería está directamente ligada a la eficiencia del sistema hospitalario en general. Como, por ejemplo, al seguir un protocolo de higiene de manos (buena práctica), se reduce la tasa de infecciones hospitalarias, lo que se considera un resultado mejorado del proceso que beneficia tanto a los pacientes como a la institución.

## **CAPITULO V:**

### **DISCUSIÓN**

#### **5.1 Discusión de resultados**

Determinar la funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería es crucial en establecimientos de salud que carecen de un sistema medible para evaluar el desempeño del personal. Para abordar esta necesidad, se propone una estrategia que inicia con una evaluación diagnóstica y una planificación detallada. Posteriormente, se procede a la ejecución, que incluye una intervención educativa. Esta fase es fundamental, ya que capacita al profesional en actividades medibles y esenciales para el cuidado seguro y de calidad. El monitoreo de estas prácticas permite enfocar los esfuerzos, lo que fortalece la credibilidad de los informes y análisis generados, y alinea las acciones con los objetivos de la organización (Colegio Oficial de Enfermería de Málaga, 2023; Montoro, 2020). La implementación de estas “buenas prácticas” representa la ejecución de un conjunto de intervenciones que el enfermero aplica en el ámbito asistencial. Su objetivo es la mejora y pronta recuperación del paciente, a través de un cuidado seguro, de calidad y con empatía (Egry, E. et al, 2021; Ministerio de Educación, 2018).

##### **5.1.1 Variables epidemiológicas**

El análisis del perfil del personal de enfermería en el Hospital de Chancay revela varias características demográficas y profesionales. En cuanto al género, existe un predominio femenino (89%), lo cual es congruente con la información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2025) para el continente americano, donde el 87% del personal de enfermería corresponde a mujeres.

Respecto a la edad, se identificó que el grupo más numeroso (22%) se encuentra entre los 46 y 50 años. Esta cifra contrasta con los datos de la OPS (2025), que indican que la mayor

concentración de enfermeros en la región se halla en el grupo etario de 35 a 44 años (28.3%).

En lo concerniente a la formación profesional, se observa una diferencia significativa con la tendencia nacional. Mientras que, según el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP, 2024), solo el 30% de los profesionales a nivel nacional posee una especialidad, en nuestro hospital esta cifra alcanza el 72%, lo que refleja una alta concentración de personal especializado.

La experiencia profesional en el Hospital de Chancay es considerable, con un grupo predominante (23%) que tiene entre 16 y 20 años de servicio. Aunque no existen estudios a nivel nacional que abarquen esta variable, esta cifra es notablemente superior al promedio de 8 a 11 años de experiencia reportado en algunas instituciones peruanas (Chávez Ocampo & Rojas Palomino, 2019).

En cuanto a la participación del enfermero en la presente investigación se puede confirmar que se da en la noche 50%, esto coincide con lo que dice Iguñiz, R. et al (2021), quien manifiesta que el 70% de enfermeros exponen que el tiempo que disponen para capacitarse se encuentra en el rango 18:01 - 00:00 horas de la noche.

Finalmente, la distribución del personal por servicio se basa en la rotación de enfermeros, lo que explica que el servicio de emergencia requiera una mayor dotación de personal. Esto se debe a su naturaleza compleja y a la diversidad de áreas especializadas que lo componen, como observación, triaje, tóxico, trauma shock, cuidados intermedios y CARE.

### **5.1.2 Efecto de la implementación de “buenas prácticas de enfermería” en su nivel de funcionalidad según enfermeros.**

En el presente estudio de investigación se ha determinado que las “buenas prácticas de enfermería” es funcional para los profesionales enfermeros del Hospital de Chancay, y esto se puede ver a través de la tabla 4, donde las buenas prácticas de enfermería, antes de la

implementación de la intervención educativa alcanzó el 49% (49 enfermeros) calificando un nivel bajo de funcionalidad. Sin embargo, después de la intervención educativa los participantes lograron conseguir el 59% (59 enfermeros) estimando un nivel medio de funcionalidad. Por lo tanto, para la relación buenas prácticas y el nivel funcional, se concluye; que el efecto de las “buenas prácticas de enfermería” en el nivel funcional según enfermeros del Hospital de Chancay 2024 es significativa, situación que encuadra con Amezcua (2020) quien revela que el Modelo de Buenas Prácticas, tiene como objetivo mejorar la atención y asegurar que los pacientes perciban confianza, seguridad y empatía, logrando satisfacción y resultados exitosos. Además, Alzate, J. A. (2005), manifiesta que una intervención educativa es un conjunto de acciones, estrategias y recursos planificados y diseñados para lograr un cambio, mejora o desarrollo en una persona o un grupo, en el ámbito de la educación o la salud. Y que dicha intervención educativa hace uso de recursos planificados y diseñados para lograr cambios, justamente fortalecidos por la planificación, el diagnóstico, en busca de resultados específicos y medibles, Touriñán, J. M. (2011).

Este resultado, es similar con el estudio realizado por Romo (2019), quien demostró que, el desempeño global del sistema PCI fue mostrando resultados hacia la mejora y sobrepasando, incluso, el 90% de la estimación de la evaluación integral de todas las líneas de acción. De la misma forma y con el consecuente fenómeno inverso, la tasa de IAAS por cada 100 egresos (traducida como el indicador de resultado) demostró la baja, una vez que maduró el indicador de proceso, con un pico mínimo de 0.46 IAAS/100 egresos al final del periodo que incluso evidencio el mínimo histórico hospitalario. Otra similitud se puede ver en la investigación de Díaz-Oviedo, A. y Martínez-Licona, F. (2021). Sobre promover el uso adecuado del indicador trato digno en el personal de enfermería con el objeto de incrementar su efecto en el cuidado del paciente hospitalizado. Donde también realizó una intervención

socioeducativa como estudio preexperimental con pretest-posttest donde participaron 37 enfermeras de hospitalización; llegando a conclusiones como que la intervención socioeducativa incremento los conocimientos y actitudes inherentes al indicador Trato Digno ello para la mejora en atención al paciente.

Un estudio realizado por Rodríguez, A. (2021) en Costa Rica que tuvo como objetivo desarrollar un programa de atención humanizada para replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de enfermería. Llego a algunas conclusiones como: No hubo un aprovechamiento completo de las sesiones brindadas por parte de la población de profesionales. Que pone en evidencia lo que dice Bolívar, A. (2008) sobre la importancia de tener en cuenta de una adecuada planificación.

### **5.1.3 Nivel de funcionalidad antes y después de la implementación de “buenas prácticas de enfermería”.**

Los resultados del estudio sobre el nivel de funcionalidad del personal de enfermería en el Hospital de Chancay demuestran una mejora significativa tras la implementación de buenas prácticas. Se observó que, previamente a la intervención, el 69.0% de los profesionales manifestaba un nivel de funcionalidad bajo. Posteriormente, esta cifra se revirtió, con un 62.0% del personal alcanzando un nivel de funcionalidad medio. La significancia de este cambio fue validada mediante la prueba de Wilcoxon. Este fenómeno respalda la perspectiva de Peter Drucker sobre el cambio, que lo concibe no solo como un proceso inevitable, sino como una oportunidad que requiere de acciones concretas para lograr la eficacia ejecutiva (Romero et al., 2022)."

Estos resultados se asemejan a los hallazgos de Rojas (2022), quien investigó la prevención de eventos adversos y el cumplimiento de indicadores de calidad. Su estudio demostró que antes de la intervención, la adherencia a las prácticas seguras se encontraba en

una situación crítica. Sin embargo, tras la implementación de estrategias, se evidenció una mejora, alcanzando un porcentaje aceptable del 90% en el cumplimiento de los estándares.

Asimismo, la investigación de Ferrer et al. (2024), a través del Test de McNemar, reveló una diferencia significativa en el conocimiento de los cuidadores sobre el manejo de las Lesiones por Presión (LPP). Antes de la intervención educativa, el 91.67% de los cuidadores tenía conocimientos inadecuados, cifra que se modificó drásticamente a un 90.90% de conocimientos adecuados después de la capacitación, lo que demuestra la efectividad de la intervención de enfermería.

Como lo señala Belmar (2018), la incorporación de un programa de buenas prácticas, como el modelo RNAO en la Clínica Las Condes, no está exenta de desafíos, pero trae consigo beneficios significativos tanto para los pacientes como para la práctica diaria del profesional de enfermería.

Por su parte, Sosa (2024) encontró que, aunque una intervención educativa no redujo la incidencia de eventos adversos en su estudio, sí se observó un aumento en la notificación de estos eventos ( $p=0.043$ ), lo que llevó a la conclusión de que la intervención fue efectiva para mejorar la cultura de seguridad del personal.

Finalmente, Reyes (2022) concluye que la implementación de un Modelo de Buenas Prácticas en la atención de pacientes con enfermedades renales mejora su calidad de vida. A través de un servicio de calidad, se fortalece la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y se genera una relación de apoyo que resulta en una atención más satisfactoria y efectiva.

#### **5.1.4 Nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en la MEJORA de la Ejecución del trabajo según enfermeros.**

Previamente a la implementación de las prácticas, el 49.0% de los enfermeros calificó con un nivel bajo la dimensión de "mejora de la ejecución del trabajo". Esta situación se

revirtió notablemente después de la intervención, ya que el 55.0% de los profesionales capacitados alcanzó un nivel medio de funcionalidad. La significancia de este cambio fue confirmada por la prueba de Wilcoxon, lo que valida la efectividad de las buenas prácticas en esta dimensión específica. En cuanto a la funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería, se refiere a mejorar la ejecución del trabajo, es decir, fortalecer las actividades relacionadas a la seguridad del paciente como son: Identificación correcta de los pacientes; mejorar la comunicación efectiva; mejora en la seguridad en los medicamentos; garantizar las cirugías seguras; reducir riesgos con las atenciones asociadas a la atención médica; y reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas (García, A.; et al, (2021.); por lo que se puede confirmar que, los resultados del estudio demuestran un cambio significativo.

Estos hallazgos respaldan la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, que promueve la autonomía de las enfermeras para desarrollar sus propios modelos de práctica profesional (Leone, 2023). Dicho enfoque se ve fortalecido por la Teoría de los Cuidados y la Gestión del Cuidado en Enfermería, la cual subraya la necesidad de garantizar la continuidad de la atención a través de lineamientos estratégicos, con el objetivo final de mejorar la salud del paciente (Velásquez, 2022).

Para Folguera, M. et al (2020), quien analizó el impacto en los cuidados y los resultados de salud de los pacientes tras la implantación de la guía Cuidado y manejo de la ostomía concluyó que la implantación de la guía produjo mejoras en los cuidados preoperatorios, el marcaje de la estoma y en las complicaciones de la piel periestomal. Los resultados obtenidos, según lo expresado por Copson et al. (2022), enriquecen la corriente humanista. Esta corriente filosófica no se limita a la teoría, sino que invita a la acción, es decir, a involucrarse en prácticas que mejoren las condiciones personales y sociales. Dicha perspectiva subraya la necesidad de una praxis comprometida en el ámbito asistencial.

### **5.1.5 Nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en el flujo trabajo según enfermeros.**

En cuanto a la medición del nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en el flujo de trabajo según enfermeros, los resultados revelan una mejora significativa en el flujo de trabajo. Como se muestra en la Tabla 7, en el grupo reintervención, el 49.0% de los enfermeros calificó el flujo de trabajo con un nivel bajo. Tras la intervención educativa, el 58.0% del grupo post-intervención alcanzó un nivel de funcionalidad medio. La significancia estadística de este cambio fue confirmada mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Este hallazgo coincide con lo propuesto por **Yoshikawa et al. (2021)**, quienes afirman que la identificación, evaluación e implementación de prácticas de enfermería efectivas son esenciales para garantizar la calidad y organización del cuidado.

De manera similar, los resultados se alinean con otras investigaciones que demuestran el impacto positivo de las intervenciones. Por ejemplo, Xie, J., et al. (2021) evaluaron un programa de liderazgo en seguridad del paciente y observaron un aumento significativo en la autoeficacia de las enfermeras supervisoras y enfermeras clínicas. Asimismo, **Díaz-Oviedo et al. (2021)** implementaron un programa socioeducativo que incrementó el uso adecuado del indicador de "trato digno" en el personal de enfermería, mejorando así la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados.

### **5.1.6 Nivel de funcionalidad de las “buenas prácticas de enfermería# en mejora de los resultados del Proceso según enfermeros.**

Sobre la evaluación del nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en la dimensión mejora de los resultados del Proceso según enfermeros se muestra en la tabla 8, para el grupo pret\_test con el 49,0% de los enfermeros evaluados califican nivel bajo en los resultados del proceso. Luego se observa que el grupo post\_test alcanza a medir un nivel

medio de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en los resultados del proceso con el 60%. Situación que es avalada por la Prueba Wilcoxon donde la implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión “Mejora de los resultados del Proceso” según enfermeros es significativa. En la Metodología Lean De Toyota según Hernández E. (2022), dice que el objetivo principal es mejorar el proceso de cuidado de enfermería mediante un enfoque racional y científico, esto apoyado por la corriente filosófica de la hermenéutica nos permite deducir, detallar y esclarecer dicha realidad buscando la relación causal entre variables (Camargo, 2020). Pues el cuidado se enfoca en interpretar la experiencia única de la persona con la enfermedad, no solo en tratar los síntomas Fernández Batalla, M., et al (2018).

Un estudio similar de Bolaños, N. (2021), evidencio la validez de los indicadores de calidad propuestos para evaluar adecuadamente los aspectos necesarios para el cumplimiento de bioseguridad en establecimiento de salud, siendo estos el lavado de manos, el uso de protección personal entre otros. Por su parte Morales-Díaz, N., et al (2022), con su estudio pudo afirmar que la existencia de eventos adversos a nivel asistencial es causada por las acciones inseguras en la atención, ejecutadas por los profesionales de salud en medio del cumplimiento de la alta carga laboral. Concluyendo que el cuidado de enfermería lleva implícito en su quehacer, la prevención de los eventos adversos, y que estos deben articularse a su vez con una disponibilidad de recursos institucionales (humanos, de infraestructura y materiales, entre otros) que fortalezcan la política de seguridad del paciente, disminuyan el riesgo de incidentes y promuevan un cuidado de calidad y una atención segura. Sosa, E. (2024) puso de manifiesto en su investigación que tras su intervención la cultura de seguridad mejoró significativamente en siete dimensiones (notificación de eventos relacionados con la seguridad, percepción de seguridad, expectativas y acciones de la dirección/supervisión en

la unidad/servicio en apoyo a la seguridad, aprendizaje organizacional/mejora continua, franqueza en la comunicación, feed-back y comunicación sobre errores, y respuesta no punitiva a los errores).

## CAPITULO VI:

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 CONCLUSIONES

1. Con la implementación de la intervención educativa se ha logrado cambios de nivel bajo a nivel medio, lo que lleva a concluir que las “buenas prácticas de enfermería” tiene un amplio nivel de funcionalidad en profesionales enfermeros del Hospital de Chancay, demostrado mediante la estadística, donde antes de la implementación de la intervención educativa se obtuvo un nivel bajo (49%), para luego de su implementación llegar a un nivel medio (59%) de funcionalidad. En consonancia con los resultados procedentes para el objetivo general, y tomando en consideración los estadísticos de prueba Wilcoxon se evidencio que la probabilidad es menor que la significancia (“z” = -8.687 y p = 0,000 menor a 0,05) llegando a concluir que se rechaza la hipótesis planteada como nula.

2. De acuerdo con los resultados obtenidos frente al primer objetivo específico, se llega a concluir que el indicador de buenas prácticas de enfermería, antes, estaba categorizado como bajo (49%), para después de la actividad educativa estar categorizada como: medio (62%), lo que se pudo reforzar con la prueba Wilcoxon, donde se halló un valor de puntuación “z” = -8.684 y p = 0,000; llegando a concluir que existe diferencia entre al antes y después de la implementación de la actividad educativa de las buenas prácticas como indicador de enfermería.

3. La implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión mejora de la Ejecución del trabajo según enfermeros es significativa, respaldada por la información estadística de la tabla 6 donde se puede verificar que antes de la implementación de la actividad educativa, la funcionalidad según ejecución del trabajo llegaba a 49% para luego incrementar a un nivel medio después de la implementación de la actividad educativa llegar

a un 55%. Fortalecido por la prueba Wilcoxon, donde se halló un valor de puntuación “z” = -8.691 y  $p = 0,000$  menor a 0,05.

4. Se acepta la hipótesis que dice la implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión flujo de trabajo según enfermeros es significativa, de acuerdo con la información estadística donde refleja que antes de la intervención educativa fue del 49% para que después de implementada la intervención educativa de las buenas prácticas de enfermería llegara a un nivel medio con 58%, y según la prueba Wilcoxon, se halló un valor de puntuación “z” = -8.716 y  $p = 0,000$  menor a 0,05.

5. De acuerdo con los resultados obtenidos frente al cuarto objetivo específico, se acepta la hipótesis que dice: la implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión mejora de los resultados del proceso según enfermeros es significativa, avalado estadísticamente por lo encontrado antes con 49%, para luego de la implementación de la actividad educativa sobre buenas prácticas llegar a un nivel medio, con 60%, y que mediante la prueba Wilcoxon, se halló un valor de puntuación “z” = -8.586 y  $p = 0,000$  menor a 0,05

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Al Consejo Regional XXIV y a la Dirección Regional de Salud Lima, considerar los resultados obtenidos en el presente estudio, con la finalidad de replicar la implementación del indicador “buenas prácticas de enfermería” en establecimientos de salud, lo que permitirá evidenciar los cuidados de enfermería que realizan los profesionales enfermeros que laboran en las diversas instituciones de salud de la región Lima.

A la dirección ejecutiva del Hospital de Chancay y al comité de seguridad de paciente con el fin de incrementar la influencia de la labor de enfermería en la prevención de eventos adversos, debería incluir en su plan anual, el seguimiento y monitoreo de las buenas prácticas de enfermería, ya que ha demostrado ser significativa su funcionalidad.

Al Departamento de Enfermería del Hospital de Chancay, con la finalidad de que los servicios de enfermería puedan monitorizar y evaluar los niveles de aplicación de las buenas prácticas de enfermería se debe continuar con el monitoreo y evaluación de este, como estrategia que favorece la evidencia de la calidad del cuidado enfermero.

Al Departamento de Enfermería del Hospital de Chancay, se le recomienda generar una base de datos digitalizada con el fin de monitorizar este y otros indicadores que reflejen la calidad del cuidado de enfermería que se entrega en la institución.

A los profesionales enfermeros continuar la sensibilización para que buenas prácticas de enfermería alcancen un nivel alto de funcionalidad y niveles adecuados de buenas prácticas como meta del profesional que labora en el Hospital de Chancay.

## CAPITULO VII:

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

#### 5.1 Fuentes documentales

- Avalos, E. (2019). *Plan de gestión sobre los indicadores en pacientes con lesiones por presión en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional del Callao, Callao, Perú. <https://repositorio.unac.edu.pe/item/da5b806f-433f-4911-95ce-167316d96e38>
- Bolaños Sotomayor, N. V. (2021). *Implementación de indicadores de calidad y evaluación de bioseguridad en un establecimiento de salud nivel III-1*. (Tesis de maestría). Universidad Federico Villarreal. Lima, Perú. [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5296/UNFV\\_Bola%c3%b1os%20Sotomayor%2c%20Nidia%20Victoria\\_Maestria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5296/UNFV_Bola%c3%b1os%20Sotomayor%2c%20Nidia%20Victoria_Maestria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bustamante Cortes, I. I., Miranda Martínez, F. A., & Zepeda Cañete, J. I. (2021). *Modelo de Buenas Prácticas para Comités Paritarios de Seguridad*. Instituto de Seguridad del Trabajo (IST). Recuperado de <https://www.ist.cl/wp-content/uploads/2021/04/Modelo-de-Buenas-Pr%C3%A1ctica-para-Comit%C3%A9s-Paritarios-de-Seguridad.pdf>
- Castro, G. (2019). *Funcionalidad del uso de indicadores de calidad asociados a la omisión de cuidado de enfermería en enfermeras de una Clínica Privada* (tesis de maestría). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. <https://core.ac.uk/download/pdf/478791013.pdf>
- Cervantes, S. (2022). "Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos del personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernales" (Tesis de posgrado). Universidad María Auxiliadora, Lima, Perú. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/833/TRABAJO%20A CAD%c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chiliquinga, K. (2023). *Importancia del cumplimiento de los estándares de seguridad en pacientes oncológicos en la unidad de cuidados intensivos* (Tesis de maestría). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15574>
- Euribe, M. (2022). *Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha* (Trabajo Académico posgrado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Obtenido de [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10898/Euribe\\_FMY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10898/Euribe_FMY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gonzales, E., Irribarren, H. y Vilca, X. (2018). *Evaluación de los indicadores de la seguridad del paciente en los servicios de cuidados intensivos* (Trabajo académico de posgrado).

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3956/Evaluacion\\_GonzalesMartinez\\_Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3956/Evaluacion_GonzalesMartinez_Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Guizado, C. (2020). *Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue* (Tesis de pregrado). Universidad Federico Villarreal, Lima, Perú.  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4249/GUIZADO%20TELLO%20CATHERINE%20LIZBETH%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Herencia, D. y Magallanes, H. (2023). *Propuesta de implementación de indicadores de control en el área de Producción, para mejorar la gestión en una empresa exportadora de recursos hidrobiológicos del sector pesquero* (tesis pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.  
[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/670722/Herencia\\_B\\_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/670722/Herencia_B_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hernández, E. (2022). *Descripción de las mejores prácticas de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos* (tesis de posgrado). Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/9a5bcac4-da8c-4070-86c6-1050059830c4/content>

Hinojosa, L. (2018). *Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria en las unidades productoras de servicios de salud en el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega - Abancay 2014-2017* (tesis de posgrado). Universidad Nacional del Callao, Lima.  
<https://repositorio.unac.edu.pe/item/824c56a9-d4bf-4225-97f6-68133660d396>

Licon, L. y Pérez, J. (2021). *Evaluación del programa de seguridad del paciente, clínica vascular de Bogotá* (Tesis de posgrado). Universidad de Córdoba, Colombia.  
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/xmlui/bitstream/handle/ucordoba/4763/Luz%20Dary%20Licon%20Morales%20-%20Jes%20David%20Perez%20Mercado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Muñoz, V. (2021). *La servucción en empresas de servicios de aseo a domicilio de la ciudad de Manizales* (Tesis de maestría). Universidad de Manizales, Caldas, Colombia.  
<https://ridum.umanizales.edu.co/bitstream/handle/20.500.12746/6186/La%20servuccion%20en%20empresas%20de%20servicio%20a%20domicilio%20en%20la%20ciudad%20de%20manizales.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Nehemías, I. (2021). *Clima organizacional y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en inmunizaciones, Centro De Salud Castillo Grande – Leoncio Prado* (tesis de posgrado). Universidad de Huánuco, Perú.  
<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3811/Inocente%20Laurencio%20Nehemias%20Marcelo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Padilla, M. (2023). *Relación entre cultura de seguridad de pacientes y funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros del Hospital de Chancay* (Tesis de posgrado).

- Universidad Norbert Wiener, Perú.  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/17542841-32ae-49ff-a2ec-198e4bc2b6dd>
- Reyes, D. (2023). *Modelo de buenas prácticas para la calidad de atención del personal de enfermería del instituto Nefro urológico del norte, Chiclayo* (Tesis de maestría). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11175/Reyes%20Araujo%20Doris%20Gisella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, A. (2021). *Programa de atención humanizada en enfermería pediátrica neonatal para replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de enfermería, del servicio de neonatología del Hospital San Juan de Dios* (Tesis de maestría). Universidad de Costa Rica.  
<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/33c4ac80-cd7b-4fee-88e2-4185ea0f0570/content>
- Rojas, D. (2022). *Efectividad de la aplicación del plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Díaz Ufano y Peral* (Tesis de maestría). Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12244/Efectividad\\_RojasAira\\_Diana.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12244/Efectividad_RojasAira_Diana.pdf?sequence=1)
- Ruiz, B. (2019). *Implementación de KPI para mejorar la Calidad de Servicio en el Almacén de la Empresa Ingeniería y Construcciones Victoria E.I.R.L. Callao* (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Recuperado el 5 de agosto de 2024, de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59621/Ruiz\\_HBG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59621/Ruiz_HBG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Velásquez, P. (2022). *Liderazgo y gestión del cuidado de enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Médico Naval Callao, 2020* (Tesis doctoral). Universidad Nacional del Callao, Perú.  
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7548/TESIS%20%28Dr.%29%20VELASQUEZ%20PORRAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villanueva, F (2021). *Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos* (tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59981/Villanueva\\_PFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59981/Villanueva_PFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Zambrano, C. (2022). *Percepción de la calidad del cuidado enfermero, en pacientes del área de ginecología*. (Tesis de maestría). Universidad Estatal del Sur de Manabí, Instituto de Posgrado, Jipi Japa Ecuador.  
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5107/1/Zambrano%20Santana%20Carla%20Carolina.pdf>

## 5.2 Fuentes bibliográficas

- Alzate Piedrahita, M. V., Arbelaez Gómez, M. C., Gómez Mendoza, M. Á., Romero Loaiza, F., & Gallón, H. (s.f.). Intervención, mediación pedagógica y los usos del texto escolar. En *Revista Iberoamericana de Educación*. Recuperado de <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1116Alzate.pdf>
- Arispe, C. M., Yangali, J. S., Guerrero, M. A., Lozada, O., Acuña, L. A., Arellano, C. (2020). *La investigación científica. Una aproximación para los estudios de post grado*. Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
- Camargo Mendoza, J. P. (2020). *Uso de la fenomenología en la investigación en el área de la salud*. En *Implicaciones educativas desde la investigación posgradual* (pp. 78–108). Bogotá, Colombia: Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/352957768\\_Uso\\_de\\_la\\_fenomenologia\\_en\\_la\\_investigacion\\_en\\_el\\_area\\_de\\_la\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/352957768_Uso_de_la_fenomenologia_en_la_investigacion_en_el_area_de_la_salud)
- Cevallos Veintimilla, A., Polo Luna, E. F., Salgado Chasipanta, D. J., Orbea Vergara, M. S., & Stayner, M. (2017). *Métodos y técnica de investigación*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/579199386/metodos-y-tecnica-de-investigacion>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2021). *Diagnóstico de la enfermería en el Perú*. Lima, Perú: Autor. Recuperado de [https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico\\_enfermeria.pdf](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf)
- Copson, A. (2015). *What Is Humanism?* En A. Copson & A. C. Grayling (Eds.), *The Wiley Blackwell Handbook of Humanism* (pp. 1-28). Chichester, Reino Unido: Wiley Blackwell. doi:10.1002/9781118793305.ch1
- De la Macorra, C. (2019). *Manual de Metodología de la investigación Versión 2*. Recuperado de <https://www.ucm.es/metodologia-investigacion-etica-aplicada/file/manual-de-metodologia-de-la-investigacion-1->
- FLACSI. (2019). *Manual de Buenas Prácticas en Ciclos de Mejora Continua (SCGE)*. Recuperado de [https://www.flacsi.net/web2019/wp-content/uploads/2019/12/SCGE-Manual\\_buenaPractica.pdf](https://www.flacsi.net/web2019/wp-content/uploads/2019/12/SCGE-Manual_buenaPractica.pdf)
- Hernández, R. et al. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc. Graw Hill; Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Investigadores. (2024). *¿Qué es el método científico experimental?* Recuperado de <https://investigacioncientifica.org/que-es-el-metodo-cientifico-experimental/>
- Leone-Sheejan, D. (2023). Jean Watson: filosofía y teoría del cuidado Transpersonal de Watson. En Alligood, M. R. [Versión de Google Books]. *Modelos y teorías en enfermería* (págs. 67-79). España. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=ekqGEAAQBAJ>

- NANDA International, Inc. (2022). *Diagnósticos de enfermería: Definiciones y clasificación 2023-2025*. Nueva York, NY: Thieme.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de acción mundial en pro de la seguridad del paciente 2021–2030*. Recuperado de [https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2024/01/Plan\\_accion\\_mundial\\_segpac2021\\_30\\_es.pdf](https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2024/01/Plan_accion_mundial_segpac2021_30_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud*. Ginebra: Autor. Recuperado de [https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2024/01/Plan\\_accion\\_mundial\\_segpac2021\\_30\\_es.pdf](https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2024/01/Plan_accion_mundial_segpac2021_30_es.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos*. Washington, D.C.: Autor. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Pressman, R. S. (2010). *Ingeniería del software: Un enfoque práctico*. Recuperado de <https://www.javier8a.com/itc/bd1/ld-Ingenieria.de.software.enfoque.practico.7ed.Pressman.PDF>
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2012). *Toolkit: Implementation of best practice guidelines* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Recuperado de [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit\\_en15.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_en15.pdf)
- Touriñán López, J. M., & Touriñán Morandeira, L. (Coords.). (2024). *Pedagogía y educación, en perspectiva mesoaxiológica. Cuestiones aplicadas*. Nueva York, NY; Cali, Colombia: Editorial REDIPE. Recuperado de <https://redipe.org/wp-content/uploads/2024/09/Libro-3-TOURINAN-1-1.pdf>

### 5.3 Fuentes hemerográficas

- Amezcuca, M. (2024). La enfermería, una profesión y disciplina que avanza por sus valores. *Temperamentvm*, 20. <https://dx.doi.org/10.58807/temperamentvm20246590>
- Amezcuca, M., Coca Boronat, E., López Alonso, S. R., Hernández Zambrano, S. M., López García, F. J., & Herrera Justicia, S. (2020). Cómo elaborar una Guía PRAXIS de Buena Práctica para ser publicada. *Index de Enfermería*, 29(3). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000200011&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000200011&script=sci_arttext)
- Andrade-Pizarro, L. M., Bustamante-Silva, J. S., Viris-Orbe, S. M., & Noboa-Mora, C. J. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14). <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>
- Aponte-Franco, S. M., Rodríguez-López, J. I., Casales-Hernández, M. G., & Jiménez-Sánchez, J. (2023). Reflexiones de los 4 roles de enfermería e impactos en América Latina. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(1), 119–130.

<https://doi.org/10.22463/17949831.3503>

- Arredondo-Provecho, A.B., Martínez-Piédrola, M., Guadarrama-Ortega, D., Morales-Guijarro, A.M., Ruiz-Luján, V. & Acevedo-García, M. (2024). Impacto de la implantación del programa internacional de Guías de Buenas Prácticas (BPSO®) en los resultados de salud en un hospital público. *Journal of Healthcare Quality Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2024.06.006>
- Belmar, A., Guell, M., Chaparro, J., & Grispen, D. (2018). Implementación de buenas prácticas en enfermería: Programa BPSO como herramienta principal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 311–321. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.010>
- Cañizares Fuentes, W. Ricardo. (2017). *Evolución del sistema de salud de Perú: buenas prácticas y desafíos en su construcción. Década 2005-2014*. Anales de la Facultad de Medicina, 78(4), 445-451. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14269>
- Choez, S., Solís, M., Padilla, M., Torres, G., & Niño, Y. (2023). Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades desde la Enfermería Comunitaria: Health Promotion and Disease Prevention from a Community Nursing Perspective. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(5), 1139–1154. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1383>
- Díaz-Oviedo, A., Martínez-Licon, F., & Hernández-Terrazas, L. E. (2020). Intervención socioeducativa para la práctica de enfermería: uso del indicador trato digno. *SANUS Revista de Enfermería*, 5(15), 1. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.184>
- Egry, E. Y., Cubas, M. R., Brizola, F., Viera, C. S., Bertoli, M. F., & Pereira, S. A. G. (2021). Indicadores de Buenas Prácticas de Enfermería para grupos vulnerables en la Atención Primaria de la Salud: Revisión de Alcance. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3488. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5203.3488>
- Febré Doctora, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., & Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición, *Revista Médica Clínica Las Condes*, V 29, Pages 278-287. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
- Fernández Batalla, M., Santamaría García, J. M., Monsalvo San Macario, E., & Santamaría Pérez, A. (2018). Hermenéutica del cuidado: una propuesta teórica en el aprendizaje y educación en salud. *Ene Revista de Enfermería*, 12(3), 1–17. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300002)
- Ferrer, A., Neyra, N., Hierrezuelo, N., Blanch, M. y Bravo, L. (2024). Efectividad de una intervención de Enfermería en los conocimientos de cuidadores sobre lesiones por presión en adultos mayores encamados. *Revista Cubana de Enfermería*, 40. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6522>
- Folguera, M., et Al. (2020). Implantación de la Guía de buenas prácticas para el cuidado y manejo de la ostomía: resultados en cuidados. *Science Direct*, Volumen 30, (Número 3), páginas 176-184. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.029>

- Franco Enríquez, J. G. (2023). Diagramas complejos de salud en el trabajo: metodología para el estudio sistémico de los procesos laborales. *Salud de los Trabajadores*, 31(1), 99–108. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/Vol31n1/vol31n12023.pdf>
- García, A., González, M., Morales, K., Verdejo, V., Inchauisti, A., & Herrera, N. (2021). Metas internacionales de seguridad del paciente en centro de salud: un artículo de revisión bibliográfica. *Journal of Health and Medical Sciences*, 7(2), 91–95. Recuperado de <https://revistas.uta.cl/pdf/61/723.-johamsc-herrera-007-21-numeracion-1.pdf>
- Gil Mateu, E., Reverté Villarroya, S., Casanova Garrigós, G., & Albacar Riboó, N. (2021). Plan de Mejora Individual: instrumento evaluativo en las prácticas clínicas. *Index de Enfermería*, 30(3), e20210022. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200022&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200022&script=sci_arttext)
- Giron, E. y Giron, E. (jan., de 2023). Presentación y diseño de modelo de atención para pacientes urgentes emergentes (modelo PUE), en base a lean healthcare six sigma para servicios de urgencias en hospitales de tercer nivel de atención. *Brazilian Journal of Development*, 9(1), p.4446-4458. Recuperado de <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56605/41533>
- Gómez-Osorio, J.-I. (2021). Peter Drucker y la comprensión actual de la empresa. *Nuevas Tendencias*, (105), 3–6. <https://doi.org/10.15581/022.41521>
- González-María, E., Moreno-Casbas, M. T., Albornos-Muñoz, L., Grinspun, D., Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®, & Grupo metodológico. (2020). Implantación de Guías de buenas prácticas en España a través del Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. *Enfermería Clínica*, 30(3), 136–144. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.018>
- Grinspun, D. (2021). Transformando la enfermería a través el conocimiento: pasado, presente y futuro del programa de guías de buenas prácticas de Registered Nurses' Association of Ontario. *MedUnab*, 24 (2), 239-254. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/3977/3458/15297>
- Hidalgo-Mares, B., & Altamira-Camacho, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual de Costa Rica*, (40). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>
- Iguñiz Romero, R., Amemiya Hoshi, I., Dueñas Quispe, J., & Seminario Carrasco, J. L. (2021). Dificultades para la participación en actividades académicas de la Escuela Nacional de Salud Pública - Perú, 2018 - 2020. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(4), 301-8. <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.21471>
- Lacho Gutiérrez, P., Pacovilca Alejo, O. V., Zea Montesinos, C. C., & Pacovilca Alejo, G. S. (2023). Inversión pública en salud e indicadores sanitarios de los servicios de salud de la región de Huancavelica Perú. *Revista Universidad y Sociedad*, 15(3). Recuperado

de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202023000300668&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202023000300668&script=sci_arttext)

- López Jara, A. A., y López Vintimilla, X. R. (2019). Indicadores para evaluar la eficiencia hospitalaria. Caso de estudio: clínica privada de la ciudad de Macas. *Unianandes Episteme*, 6(3), 383-398. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1401/709>
- Lorente-Granados, M. G. (2020). Implantación de la Guía de buenas prácticas en prevención de lesiones por presión: desarrollo, resultados y sostenibilidad. *Enfermería Clínica*, 30(3), 195-201. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.04.001>
- Losardo, R., Piantoni, G., Mercáu, C., Buzzi, A., Falasco, S. y Reilly, J. (2021). Día Mundial de la Seguridad del Paciente. *Revista de la Asociación Médica Argentina*. Vol. 134(4), 32-36. Recuperado de [https://www.ama-med.org.ar/uploads\\_archivos/2277/Rev-4-2021\\_Pag-32-36\\_Dia-Mundial-del-Paciente\\_Losardo-y-otros.pdf](https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2277/Rev-4-2021_Pag-32-36_Dia-Mundial-del-Paciente_Losardo-y-otros.pdf)
- Mancera-Guzmán, C. L., Seguanes-Díaz, C. C., & Cuéllar-Arboleda, J. (2025). Bioética y humanización del cuidado: Un enfoque para la atención orientada en el individuo. *Apuntes de Bioética*, 8(1). <https://doi.org/10.35383/apuntes.v8i1.1247>
- Martínez Duarte, A. B. (2022). Indicadores de seguridad del paciente en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(50). <https://doi.org/10.56294/saludcvt202250>
- Mora-Escalante, Elena. (2016). La interpretación y comprensión hermenéutica: base para transformar el cuidado de enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 5-6. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100001&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100001&lng=es&tlng=es).
- Morales Díaz, N., Moreno García, L. C., & Martínez Delgado, L. (2023). Conocimiento y aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un hospital de segundo nivel en Cundinamarca. *Cultura Del Cuidado*, 19(2), 8–25. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/9874>
- Paravic Klijn, T. y Lagos Garrido, M. (2021). Trabajo en equipo y calidad en la atención en salud. *Ciencia y enfermería*, 27(41) <https://dx.doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041>
- Peña-Fernández, J. L., Galindo-Cárdenas, L. A., & Galindo-Ríos, K. A. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista Médica de Chile*, 148(5), 626–643. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000500626>
- Quintana Atencio, D., & Tarqui-Mamani, C. (2020). Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(1), 123–132. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3372.2020>
- Quispe Pareja, M. (2020). La gestión pedagógica en la mejora del desempeño docente. (I.-e. 1.-4. ISSN 1994-1420, Ed.) Dial net, Vol. 14(1), 7-14. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/journal/5860/586062237001/html/>

- Ramírez Aguilera, N. (2023). Indicadores sensibles para la gestión del cuidado: un importante reto para la Enfermería Chilena. *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud*, 8(1), 23-35. <https://doi.org/10.15443/ceyes.v8i1.1790>
- Romero, E., Villalobos, C., Montero, M., Velasquez, E. y Mendez, L. (2022). Análisis crítico del aporte de Peter Drucker a la Ciencia Administrativa. *Economía y Negocios. Economía & Negocios Revista de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*, 280-296. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/eyn/article/view/1265/1802>
- Romo Martínez, Jesús Eduardo, Chávez Chávez, Rodolfo, Reyes Soto, Rogelio, Aguilera Almazán, Fernando, & Rivas Cobos, Sandra Guadalupe. (2019). Mejora de la calidad y seguridad del paciente en el sistema crítico de prevención y control de infecciones en el Hospital Ángeles Chihuahua. *Acta médica Grupo Ángeles*, 17(1), 86-88. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032019000100086&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000100086&lng=es&tlng=es).
- Romo, J., Chávez, R., et al. (2019). Mejora de la calidad y seguridad del paciente en el sistema crítico de prevención y control de infecciones en el Hospital Ángeles Chihuahua. (A. m. Ángeles, Ed.) Scielo, vol.17(no.1 México Epub 11-Mayo-2021). doi:[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032019000100086](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000100086)
- Saiz-Vinuesa, M., Muñoz-Mansilla, E., Muñoz-Serrano, T, Córcoles Jiménez, M. P., Ruiz-García, M. V., Fernández-Pallarés, P., Herreros-Sáez, L., y Calero-Yáñez, F. Implantación de una guía de buenas prácticas para la prevención de caídas: Percepción de los pacientes hospitalizados y sus cuidadores. *Revista de Calidad Asistencial* <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.04.009>
- Silva, C., Mendes, M. y Rodríguez de O., C. . (2022). La comunicación en la transición de la atención de enfermería en un servicio de emergencia de Portugal. *Cogitare enfermagem*, v27:(e81767), 1-10. <https://www.scielo.br/j/cenf/a/H3n7RKGfT5cHgTdVqQVY3rS/?format=pdf&lang=es>
- Skol, P. (2021). Rondas interprofesionales de heridas antes y después de best practice spotlight organization. (M. UNAB, Ed.) *MedUNAB*, Vol. 24(2): 233-238. <https://www.redalyc.org/journal/719/71968598006/html/>
- Torres, Y., Rodríguez, Y. y Pérez, E. (2022). ¿Cómo mejorar la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente adoptando estrategias del sector de la aviación? *ELSEVIER*, 37(3), páginas 182-190. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S260364792100107X>
- Torres-Gómez, D., Zurita-Barrón, M. A., Vicente-Ruiz, M. & Hernández-Vicente, I. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte sanitario*, 20(3), 315-328. Epub. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>

- Torres-Salgado, M. (2021). Indicadores de desempeño de procesos médicos con alineamiento estratégico en la atención al paciente. *Cirugía y cirujanos*, 89(3), 403-410. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000046>
- Valderrama L. y Rojas J. (2019). Enfermería Eje Central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de la calidad del cuidado. *Revista Cultura de Seguridad del Cuidado*, 16(2), 19-31. <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/18307>
- Xie, J., Ding, S., Zhang, X., & Li, X. (2021). Impacto de un programa de liderazgo en seguridad del paciente sobre las enfermeras supervisoras y enfermeras clínicas: un estudio cuasi-experimental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3478. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4328.3478>
- Zambrano Santos, R. O., Macías Alvia, A. M., & Solórzano Solórzano, S. E. (2019). Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería. *Revista Digital de Postgrado*, 8(3), e183. Recuperado de [https://www.udc.es/es/biblioteca/servizos/apoyo\\_investigacion/servizos\\_apoyo/editar\\_revistas/publicar/doi/](https://www.udc.es/es/biblioteca/servizos/apoyo_investigacion/servizos_apoyo/editar_revistas/publicar/doi/)

#### 5.4 Fuentes electrónicas

- Amazon (AWS) (2025). *¿Qué es un flujo de trabajo?* Seattle, Washington, Estados Unidos Recuperado de <https://aws.amazon.com/es/what-is/workflow/>
- CEP (2024). Estadísticas del Colegiado. Recuperado de <https://www.cep.org.pe/>
- CEP (2025). *Déficit de enfermeras: Perú solo cuenta con 24 por cada 10 mil habitantes, lejos de los 110 que recomienda la OCDE.* Infobae Perú. Recuperado de <https://translate.google.com/?tr=t&hl=es>.
- Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) (2009). Declaración de Principios. *Código de Ética y Deontología*. Lima, Perú. Recuperado de [https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)
- Colegio Oficial de enfermería de Málaga (ColEnferMalaga). (2023). *Guías de Buenas Prácticas: una herramienta clave para alcanzar la excelencia en cuidados.* Malaga, España. <https://colenfermalaga.com/contenido/59173/guias-de-buenas-practicas-una-herramienta-clave-para-alcanzar-la-excelencia-en-cuidados>
- Comunicación Institucional (2020). *¿Qué es la investigación aplicada y cuáles son sus principales características?* Tijuana, Mexico. Recuperado de <https://blogposgrados.tijuana.iberomx/investigacion-aplicada/>
- Consejo Internacional de Enfermeros (CIE). (2025). *Definiciones actuales de enfermería.* (J. G. White, Ed.) Ginebra, Suiza. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN\\_Definition-Nursing\\_Report\\_SP.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_SP.pdf)
- Dirección General de Calidad de Servicios - MINSALUD. (2010). *Guía técnica " Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud".* Ministerio de la Protección Social Republica de Colombia. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf>

Instituto de Seguridad del Trabajo (IST). (2021). *Modelo de Buenas Prácticas para Comités Paritarios de Seguridad*. Recuperado de <https://www.ist.cl/wp-content/uploads/2021/04/Modelo-de-Buenas-Pr%C3%A1ctica-para-Comit%C3%A9s-Paritarios-de-Seguridad.pdf>

Ministerio de Educación del Perú. (2018). *Guía para sistematizar buenas prácticas*. Recuperado de <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/6010/Gu%C3%ADa%20para%20sistematizar%20buenas%20pr%C3%A1cticas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2022). *Manual de seguridad del paciente*. Recuperado de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/manual\\_de\\_seguridad\\_del\\_paciente.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/manual_de_seguridad_del_paciente.pdf)

Montoro, M. (2020). *ATS*. (ATS, Editor) ¿Qué son las buenas prácticas y para qué sirven? Recuperado de <https://www.ats.edu.uy/buenas-practicas/>

OMS. (2019). *Seguridad del paciente* Ginebra, Suiza. Recuperado de <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6d5f56ec-857f-4f76-971c-5043e945df54/content>

OMS. (2020). *Enfermería en el Mundo 2020. Invertir en educación, Empleo y Liderazgo*. Londres: OMS. Recuperado 2023, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Seguridad del paciente*. Ginebra, Suiza. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Enfermería en la Región de las Américas 2023*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria/enfermeria-region-americas-2023>

Organización para las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (FAO). (2018). *Cómo captar e intercambiar buenas prácticas para generar cambios*. Roma, Italia. <https://www.fao.org/capacity-development/resources/practical-tools/como-captar-e-intercambiar-buenas-practicas-para-generar-cambios/es/>

SLM.MBA. (2024). *Philip Crosby's Quality Management Philosophy: Zero Defects and Beyond*. Recuperado de <https://slm.mba/mmpc-019/philip-crosby-quality-management-zero-defects-beyond/>

The Global Fund. (2024). *Key Performance Indicators (KPIs) Handbook for the 2023-2028 Strategy*. Recuperado de [https://www.theglobalfund.org/media/12681/strategy\\_globalfund2023-2028-](https://www.theglobalfund.org/media/12681/strategy_globalfund2023-2028-)

[kpi\\_handbook\\_en.pdf](#)

Torres Balcázar, L. A. (2022) *¿Cómo mejorar la gestión de calidad en salud?* Continua Universidad Continental Lima, Perú. Recuperado de <https://blog.continua.edu.pe/gestion-de-calidad-en-salud>

Universidad Privada Antenor Orrego (UPAU). (2024). *Fundamentos de Enfermería*. Trujillo, Perú. Recuperado de <https://www.collegesidekick.com/study-docs/7027928>

World Health Organization (WHO) (2020). *Situación de la Enfermería en el Mundo*. Ginebra, Suiza. Recuperado de <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5d887495-ac90-4ef3-952e-4188e7835e4b/content>

## ANEXOS

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

<b>TITULO</b>	<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES/ CATEGORÍAS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
Efectos de la implementación de buenas prácticas de enfermería en su nivel de funcionalidad según enfermeros Hospital de Chancay 2024	<b>PROBLEMA GENERAL.</b> ¿Cuál es el efecto de la implementación de las “buenas prácticas de enfermería” en su nivel de funcionalidad según enfermeros?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar el efecto de las “buenas prácticas de enfermería” en su nivel de funcionalidad según enfermeros.	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b> <b>H1=</b> El efecto de las “buenas prácticas de enfermería” en el nivel de funcionalidad según enfermeros del Hospital de Chancay 2024 es significativo.	<b>Variable Independiente</b> Implementación de las buenas prácticas de enfermería	<b>Tipo de investigación:</b> Aplicada  <b>Enfoque:</b> Cuantitativo
	<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> 1. ¿Cuál es el nivel de funcionalidad antes y después de la implementación de las “buenas prácticas de enfermería”?	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> 1. Determinar el nivel de funcionalidad antes y después de la implementación de las “buenas prácticas de enfermería”	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> 1. El nivel de funcionalidad antes y después de la implementación de las “buenas prácticas de enfermería según enfermeros” es significativa	<b>Variable Dependiente</b> Nivel de funcionalidad según opinión de enfermeros	<b>Diseño:</b> Cuasi Experimental Descriptivo y Transversal  <b>Nivel:</b> Explicativo
	2. ¿Cuál es el nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en la “mejora de la Ejecución del trabajo según enfermeros”?	2. Medir el nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en la “mejora de la Ejecución del trabajo según enfermeros”	2. La implementación de “buenas prácticas de enfermería en la dimensión mejora de la Ejecución del trabajo según enfermeros es significativa		<b>Población:</b> 100 enfermeros que laboran en el área recuperativa del Hospital de Chancay.
3. ¿Cuál es el nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en el Flujo de trabajo según enfermeros?	3. Medir el nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en el Flujo de trabajo según enfermeros”	3. La implementación de “buenas prácticas de enfermería en la dimensión Flujo de trabajo según enfermeros es significativa		<b>Técnica:</b> observación y encuesta	

<p>4. ¿Cuál es el nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en la mejora de los Resultados del Proceso según enfermeros?</p>	<p>4. Medir el nivel de funcionalidad de las buenas prácticas de enfermería en la mejora de los resultados del Proceso según enfermeros</p>	<p>4. La implementación de “buenas prácticas de enfermería” en la dimensión la mejora de los Resultados del Proceso según enfermeros es significativa.</p>	<p><b>Instrumento:</b>  1. Lista de cotejo  2. cuestionario.</p>
---	---	--	--

## Anexo 2

### Consentimiento informado

Estimado colega

Con todo respeto me presento ante usted, soy la licenciada Magalli Mónica Padilla Rojas, egresada del Doctorado en Salud Pública de la Universidad Nacional José F. Sánchez Carrión. Actualmente me encuentro realizando el trabajo de investigación titulado Efectos de la implementación de buenas prácticas de enfermería en su nivel de funcionalidad según enfermeros Hospital de Chancay 2024 cuyo objetivo es: Determinar el efecto de las “buenas prácticas de enfermería” en su nivel de funcionalidad según enfermeros, por tal motivo solicito su colaboración para desarrollar el presente cuestionario.

Atentamente,  
Magalli Padilla Rojas

---

Yo: \_\_\_\_\_

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Por este motivo incorporare mi N° de DNI y N° de CEP en el formulario digital otorgado. Comprendo qué la información que se recogerá será íntima y no se usará para ningún otro fin externamente de los de esta investigación.

También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

Firma del Participante

DNI \_\_\_\_\_

### Anexo 3

Pyto Buenas practicas.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	Es_conocedor_que_el_conju.	Edad	Sexo	Area_de_Servicio_Post	Tiempo_de_Servicio	Formación_laboral	pretin	pretcon	post	post01	post02	post03
1	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00
2	1,00	4,00	1,00	1,00	4,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
3	1,00	6,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00
4	1,00	6,00	1,00	1,00	4,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
5	1,00	7,00	1,00	1,00	7,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00
6	1,00	5,00	1,00	1,00	4,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
7	1,00	6,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
8	1,00	6,00	1,00	1,00	5,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
9	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00
10	1,00	8,00	1,00	1,00	7,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00
11	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
12	1,00	5,00	1,00	1,00	5,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
13	1,00	8,00	1,00	1,00	7,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
14	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
15	1,00	5,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00

Vista de datos Vista de variables

Pyto Buenas practicas.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Buenas_Pra...	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Nivel_de_fu...	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	B_P_CON_...	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	N_F_01	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	N_F_02	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	N_F_03	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Turno_del_...	Númérico	1	0		{1, "Mañana...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
8	Area_de_Se...	Númérico	21	0		{1, "Alejami...	Ninguno	15	Derecha	Nominal	Entrada
9	Nº_de_cama	Númérico	38	0		{1, "Cama 1...	Ninguno	20	Derecha	Nominal	Entrada
10	Es_conoce...	Númérico	13	2		{00, "NO"}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Edad	Númérico	8	2		{1,00, "De 2...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Sexo	Númérico	8	2		{1,00, "Fem...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Area_de_Se...	Númérico	8	2		{1,00, "Cent...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Tiempo_de_...	Númérico	8	2		{1,00, "De 1...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Formacion_I...	Númérico	8	2		{1,00, "Enfe...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	pretsin	Númérico	8	2	pretsin	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
17	pretcon	Númérico	8	2	pretcon	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
18	post	Númérico	8	2	post	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
19	post01	Númérico	8	2	post01	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
20	post02	Númérico	8	2	post02	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
1											

Vista de datos Vista de variables

**Anexo 4ALISTA DE COTEJO DE BUENAS PRACTICAS DURANTE LOS CUIDADOS DE  
ENFERMERÍA**

**SERVICIO:** ..... **TURNO:** MT ( ) N ( )  
**FECHA:** .....  
**Lic. Supervisora:** .....

N°	Ítems	Lic. Enf.		
		Si	No	No Aplica
1	Practica la empatía y respeto al usuario.			
2	Identifica correctamente al usuario.			
3	Aplica el principio de universalidad en la atención al usuario.			
4	Aplica la técnica de lavado de manos correcta según área donde labora.			
5	Los equipos de venoclisis y Volutroles se encuentran correctamente rotulados y dentro de los 3 días.			
6	El/los accesos venosos se encuentran limpios, correctamente rotulados y protegidos.			
7	Brinda seguridad en la administración de los medicamentos según indicación médica.			
8	La SNG o sonda vesical se encuentra debidamente rotulada y dentro de los 7 días de uso.			
9	Usa guantes limpios si tiene que manipular algún liquido corporal.			
10	Utiliza guantes estériles para la manipulación de procedimientos invasivos.			
11	Usa el equipo de protección personal según área hospitalaria donde labora.			
12	Realiza el descarte correcto de residuos bio contaminados en bolsa roja.			
13	Realiza el descarte correcto de residuos comunes (papeles, cartones, plástico, etc.) en la bolsa negra.			
14	Descarta las agujas y material punzocortante en contenedores especiales después de usarlos.			
15	No reencapsula la aguja en la jeringa utilizada.			
16	Valora, clasifica y registra el riesgo de caída.			
17	Brinda seguridad en los procedimientos quirúrgicos.			
18	Valora, clasifica y registra el riesgo de lesiones por presión			

**Nombre del personal evaluado:** .....

**Valor:** **SI = 1 / NO = 0 / N.A =1**

% de cumplimiento: Adecuado: 17-18 = 100%)

Aceptable: > 80% (14 – 16) Por mejorar = menor o igual a 15

Por mejorar: < 80% (menor de 14)

## Anexo 4B

### Cuestionario Funcionalidad del uso de indicadores

**Datos generales**

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:**  1 Masculino  2 Femenino

**Servicio:** \_\_\_\_\_

**Tiempo de Servicios:**  1 2 – 5 años  2 6 – 10 años  3 10 años a más

**Nivel Académico:**  1 Maestría  2 Especialidad  3 Sin especialidad

**Información específica**

A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones, sobre los indicadores de calidad aplicados en su servicio. Es importante responder en la opción que mejor refleje su parecer o su sentir. Es muy importante que responda frente a todas las afirmaciones, marcando una “X” en el recuadro del número que mejor responda a su realidad. La escala de puntuación equivale a las siguientes opciones de respuesta:

5 = Muy de acuerdo                      4 = De acuerdo                      3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo  
 2 = En desacuerdo                      1 = Muy en desacuerdo

DIMENSIONES		Respuestas				
I.	Mejora de la Ejecución del trabajo	1	2	3	4	5
1.	Con el uso de indicadores de calidad y seguridad, mejora la precisión y exactitud de mi trabajo, en actividades urgentes e importantes.					
2.	Los indicadores de calidad y seguridad me ayudan a centrar mis esfuerzos en el enfoque en la gestión.					
3.	Los indicadores de calidad y seguridad permiten organizar mejor las actividades, personas y recursos para lograr los objetivos del servicio.					
4.	Los indicadores de calidad y seguridad facilitan el buen uso de las guías de cuidado del paciente y otras normas de los servicios.					
5.	El uso de indicadores de calidad y seguridad facilita la realización de investigaciones de su servicio					
6.	El uso de los indicadores de la calidad y seguridad genera mayor compromiso de los profesionales con la mejora de la calidad del servicio.					
7.	El uso de los indicadores de calidad y seguridad fortalece la identidad de las enfermeras respecto a las condiciones de la calidad del cuidado a brindar.					
8.	Contar con indicadores de calidad y seguridad en la gestión de servicios de enfermería, favorece el dinamismo y coordinación entre los servicios.					
9.	Utilizar indicadores de calidad y seguridad nos hace sentir que contribuimos en la toma de decisiones para la mejora del servicio.					

<b>II.</b>	<b>Flujo de trabajo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10.	Contar con un cuadro de Indicadores de calidad y seguridad me permite ahorro de tiempo para tomar decisiones.					
11.	El uso de indicadores de calidad y seguridad mejora la agilidad en el trabajo que realizo.					
12.	Con el uso de indicadores de calidad y seguridad nos comunicamos con mayor oportunidad en el equipo de trabajo.					
<b>III.</b>	<b>Mejora de los Resultados del Proceso</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13.	El uso de los indicadores de calidad y seguridad reduce el número de demandas legales por prácticas alejadas de las normas de calidad.					
14.	Los indicadores de calidad y seguridad reducen el número de eventos adversos.					
15.	Los indicadores de calidad y seguridad ayudan a balancear la relación de insumos utilizados versus procesos ejecutados, evitando el desperdicio.					
16.	El uso de indicadores de calidad y seguridad facilita la identificación de necesidades de fortalecimiento de capacidades específicas en los recursos humanos de los servicios.					
17.	Los indicadores de calidad y seguridad mejoran la calidad de los procesos de cuidado, al señalar las desviaciones de las normas.					
18.	El uso de indicadores de calidad y seguridad mejora los procesos de gestión de su servicio.					

## Anexo 5

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### CONFIABILIDAD

Se verificó que la confiabilidad del instrumento tuvo un Alfa Cronbach igual 0,852 y mediante una **prueba piloto** a 30 enfermeros en Hospital de Chancay. Los hallazgos se evidenciaron:

#### Estadísticas de fiabilidad

Variables	Alfa de Cronbach	Nº de preguntas	Nº de Encuestados
Buenas practicas	0,845	18	30
Funcionalidad del uso de indicadores	0,858	18	
Instrumento	<b>0,852</b>		

*Nota:* Valores extraídos del programa estadístico Spss v.25

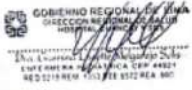
#### VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:


A.- Los criterios de calidad: la pertinencia, relevancia, objetividad, claridad en la redacción de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad
Guarda una relación lógica.	Se centra en la importancia, el impacto y el valor de algo	Acercarse a los hechos tal como son, de manera imparcial y desinteresada, basándose en la evidencia y la lógica.	Es claro cuando su significado es directo y el receptor puede captarlo sin esfuerzo.


**DATOS DEL EXPERTO 1:**

Nombre del Instrumento	Buenas prácticas de enfermería en su nivel de funcionalidad		
Nombres y Apellidos:	Giannina Lissette Melgarejo Solis	DNI N°: 42408567	
Grado Académico:	Doctora	Observaciones(Precisar si hay suficiencia) <i>felicitaciones!! y esto!!</i>	
Opinión de aplicabilidad: Aplicable ( X )      Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )		Correo electrónico institucional: <i>giannina1@gmail.com</i>	
Especialidad del validador:	Metodólogo ( X )	Temático ( )	Estadístico ( )
Firma		Lugar y Fecha:	Huacho, 15 de Junio 2024


**DATOS DEL EXPERTO 2:**

Nombre del Instrumento	Buenas prácticas de enfermería en su nivel de funcionalidad		
Nombres y Apellidos:	Magali Chun Hoyos	DNI N°: 15754787	
Grado Académico:	Doctora en educación	Observaciones(Precisar si hay suficiencia)	
Opinión de aplicabilidad: Aplicable ( X )      Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )		Correo electrónico institucional: <i>mchunhoyos@gmail.com</i>	
Especialidad del validador:	Metodólogo ( X )	Temático ( )	Estadístico ( )
Firma		Lugar y Fecha:	Huacho, 17 de Junio 2024


**DATOS DEL EXPERTO 3:**

Nombre del Instrumento	Buenas prácticas de enfermería en su nivel de funcionalidad		
Nombres y Apellidos:	Rosa María Guanilo Reyes	DNI N°:	
Grado Académico:	Doctora en Salud pública	Observaciones(Precisar si hay suficiencia)	
Opinión de aplicabilidad: Aplicable ( X )      Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )		Correo electrónico institucional: <i>rguanilo@hospitalhuavel.gob.pe</i>	
Especialidad del validador:	Metodólogo ( X )	Temático ( )	Estadístico ( )
Firma		Lugar y Fecha:	Huacho, 05 de Junio 2024

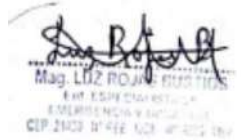
**DATOS DEL EXPERTO 4:**

Nombre del Instrumento	Buenas prácticas de enfermería en su nivel de funcionalidad		
Nombres y Apellidos:	Dilcia Blanco Fitzcarrald	DNI N°: 16016397	
Grado Académico:	Maestría en Gerencia en Servicios de salud	Observaciones(Precisar si hay suficiencia)	
Aplicable ( X )	Opinión de aplicabilidad: Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )		Correo electrónico institucional: <i>dedciablauco@gmail.com</i>
Especialidad del validador:	Metodólogo ( )      Temático ( X )      Estadístico ( )		
Firma		Lugar y Fecha:	Huacho, 10 de Junio 2024


**DATOS DEL EXPERTO 5:**

Nombre del Instrumento	Buenas prácticas de enfermería en su nivel de funcionalidad		
Nombres y Apellidos:	Damaso Bazan, Emma Janet	DNI N°: 41363528	
Grado Académico:	Maestría en Gestión en servicios de salud	Observaciones(Precisar si hay suficiencia)	
Aplicable ( X )	Opinión de aplicabilidad: Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )		Correo electrónico institucional: <i>emma_capricornio@yahoo.es</i>
Especialidad del validador:	Metodólogo ( X )      Temático ( )      Estadístico ( )		
Firma		Lugar y Fecha:	Huacho, 3 de Junio 2024

**DATOS DEL EXPERTO 6:**

Nombre del Instrumento	Buenas prácticas de enfermería en su nivel de funcionalidad		
Nombres y Apellidos:	Agapita Luz Rojas Bustios	DNI N°: 15647460	
Grado Académico:	Maestría en Gerencia en servicios de salud	Observaciones(Precisar si hay suficiencia)	
Aplicable ( X )	Opinión de aplicabilidad: Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )		Correo electrónico institucional: <i>lrb_13@hotmail.com</i>
Especialidad del validador:	Metodólogo ( )      Temático ( X )      Estadístico ( )		
Firma		Lugar y Fecha:	Huacho, 6 de Junio 2024

**DATOS DEL EXPERTO 7:**

Nombre del Instrumento	Buenas prácticas de enfermería en su nivel de funcionalidad		
Nombres y Apellidos:	Gilda Vanessa Páez Trujillo	DNI N°: 41365899	
Grado Académico:	Maestría en Gerencia en servicios de salud	Observaciones(Precisar si hay suficiencia)	
Aplicable ( X )	Opinión de aplicabilidad: Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )		Correo electrónico institucional: <i>gildavanessapaez@gmail.com</i>
Especialidad del validador:	Metodólogo ( X )	Temático ( )	Estadístico ( )
Firma	 MG. GILDA V. PAEZ TRUJILLO ENFERMERA C.E.P. 41001 R.N.E. 5916 N° Reg. 018	Lugar y Fecha:	Huacho, 4 de Junio 2024

## CONSTANCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

### INSTRUMENTO BUENAS PRACTICAS DE ENFERMERIA

Este instrumento utilizará la respuesta dicotómica y una opción de excepción cuyo puntaje será Si=1; No = 0

Y cuyo valor total dará resultados de: % de cumplimiento: Adecuado= 1; Aceptable= 0,9 – 1 y Por mejorar = menor a 0,9.

Ítems	Criterio	JUECES							Acuerdos	V Aiken	Observación	Decisión
		1	2	3	4	5	6	7				
<b>DIMENSIÓN 1: EQUIPO DE TRABAJO</b>												
Enfermero supervisor	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	0	1	1	1	6	0,86	Poco por mejorar	NO
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
<b>DIMENSION 2: BUENAS PRACTICAS DE ENFERMERIA</b>												
1. Practica la empatía y respeto al usuario.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
2. Identifica correctamente al usuario	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
3. Aplica el principio de universalidad en la atención al usuario.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
4. Aplica la técnica de lavado de manos correcta según área donde labora	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
5. Los equipos de venoclisis y Volutroles se encuentran correctamente	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	0	1	1	1	6	0,86	Poco por mejorar	NO
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI

rotulados y dentro de los 3 días.	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
6. El/los accesos venosos se encuentran limpios, correctamente rotulados y protegidos	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	0	6	0,86	Poco por mejorar	NO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
7. Brinda seguridad en la administración de los medicamentos según indicación médica	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	0	1	1	6	0,86	Poco por mejorar	NO
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
8. La SNG o sonda vesical se encuentra debidamente rotulada y dentro de los 7 días de uso.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
9. Usa guantes limpios si tiene que manipular algún líquido corporal.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
10. Utiliza guantes estériles para la manipulación de procedimientos invasivos.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
11. Usa el equipo de protección personal según área hospitalaria donde labora.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
12. Realiza el descarte correcto de residuos biocontaminados en bolsa roja.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	0	6	0,86	Poco por mejorar	NO
13. Realiza el descarte correcto de residuos comunes (papeles, cartones, plástico, etc.) en la bolsa negra.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	0	1	1	1	6	0,86	Poco por mejorar	NO
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
14. Descarta las agujas y material punzocortante en contenedores	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI

especiales después de usarlos.	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
15. No reencapsula la aguja en la jeringa utilizada.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
16. Valora, clasifica y registra el riesgo de caída.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
17. Brinda seguridad en los procedimientos quirúrgicos.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
18. Valora, clasifica y registra el riesgo de lesiones por presión.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	0	1	1	6	0,86	Poco por mejorar	NO
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
<b>DIMENSION 3: ENFERMERA</b>												
Enfermero asistencial	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	0	1	1	6	0,86	Poco por mejorar	NO
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI

### Valor Aiken: 90,0%

Conclusión: Se concluye que el grado de acuerdo entre el grupo de evaluadores sobre la validez de este instrumento de medición. Para el valor Aiken de 0.90 (90%), significa que el instrumento tiene un muy alto grado de validez de contenido, ya que el 90% de los evaluadores consideraron que los ítems del instrumento eran relevantes, claros y pertinentes.

## INSTRUMENTO FUNCIONALIDAD DEL USO DE INDICADORES

Para este instrumento usará la respuesta dicotómica y una opción de excepción cuyo puntaje será Si=1; No = 0

Y cuyo valor total dará resultados de: % de cumplimiento: Adecuado= 1; Aceptable= 0,9 – 1 y Por mejorar = menor a 0,9.

Ítems	Criterio	JUECES							Acuerdos	V Aiken	Observación	Decisión
		1	2	3	4	5	6	7				
<b>DIMENSIÓN 1: MEJORA DE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO</b>												
1. Con el uso de indicadores de calidad y seguridad, mejora la precisión y exactitud de mi trabajo, en actividades urgentes e importantes.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
2. Los indicadores de calidad y seguridad me ayudan a centrar mis esfuerzos en el enfoque en la gestión.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
3. Los indicadores de calidad y seguridad permiten organizar mejor las actividades, personas y recursos para lograr los objetivos del servicio.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
4. Los indicadores de calidad y seguridad facilitan el buen uso de las guías de cuidado del paciente y otras normas de los servicios.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	0	1	1	1	6	0,86	Poco por mejorar	NO
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
5. El uso de indicadores de calidad y seguridad facilita la realización de investigaciones de su servicio.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
6. El uso de los indicadores de la calidad y seguridad genera mayor compromiso de los	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	0	1	0	5	0,71	Poco por mejorar	NO
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI

profesionales con la mejora de la calidad del servicio.	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
7. El uso de los indicadores de calidad y seguridad fortalece la identidad de las enfermeras respecto a las condiciones de la calidad del cuidado a brindar.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
8. Contar con indicadores de calidad y seguridad en la gestión de servicios de enfermería, favorece el dinamismo y coordinación entre los servicios.	Pertinencia	1	1	1	0	1	1	1	6	0,86	Poco por mejorar	NO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
9. Utilizar indicadores de calidad y seguridad nos hace sentir que contribuimos en la toma de decisiones para la mejora del servicio.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
<b>DIMENSION 2: FLUJO DE TRABAJO</b>												
10. Contar con un cuadro de Indicadores de calidad y seguridad me permite ahorro de tiempo para tomar decisiones.	Pertinencia	1	1	1	0	1	1	1	6	0,86	Poco por mejorar	NO
	Relevancia	1	1	1	1	0	1	1	6	0,86	Poco por mejorar	NO
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
11. El uso de indicadores de calidad y seguridad mejora la agilidad en el trabajo que realizo.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
12. Con el uso de indicadores de calidad y seguridad nos comunicamos con mayor oportunidad en el equipo de trabajo.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
<b>DIMENSION 3: MEJORA DE LOS RESULTADOS DEL PROCESO</b>												
13. El uso de los indicadores de calidad y seguridad reduce el número	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI

de demandas legales por prácticas alejadas de las normas de calidad.	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
14. Los indicadores de calidad y seguridad reducen el número de eventos adversos.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
15. Los indicadores de calidad y seguridad ayudan a balancear la relación de insumos utilizados versus procesos ejecutados, evitando el desperdicio.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
16. El uso de indicadores de calidad y seguridad facilita la identificación de necesidades de fortalecimiento de capacidades específicas en los recursos humanos de los servicios.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
17. Los indicadores de calidad y seguridad mejoran la calidad de los procesos de cuidado, al señalar las desviaciones de las normas.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
18. El uso de indicadores de calidad y seguridad mejora los procesos de gestión de su servicio.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Relevancia	1	1	1	0	1	1	1	6	0,86	Poco por mejorar	NO
	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	7	1		SI

**Valor Aiken: 91,70%**

Conclusión: Se expone que el nivel de acuerdo entre el grupo de evaluadores sobre la validez de este instrumento de medición. Para el valor Aiken de 0.9170 (91,70%), significa que el instrumento tiene un muy alto grado de validez de contenido, ya que el 91,70% de los evaluadores consideraron que los ítems del instrumento eran relevantes, claros y pertinentes.

<b>Variables</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Validez de contenido</b>
1	Buenas prácticas de Enfermería	90,0%
2	Funcionalidad del uso de indicadores	91,70%

## Anexo 6

### Constancia de aprobación y autorización



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Código: 0004

#### **UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

#### **PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

#### **CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche López", hace constar que el protocolo de investigación que se señala a continuación, ha sido APROBADO y AUTORIZADO.

Título del estudio:

**EFFECTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN SU NIVEL DE FUNCIONALIDAD SEGÚN ENFERMEROS HOSPITAL DE CHANCAY, AÑO 2025**

Investigador:

- **MAGALLI MÓNICA PADILLA ROJAS**

Para la aprobación y autorización, se ha considerado el cumplimiento de la estructura de investigación, pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo y confidencialidad de los datos.

Cualquier modificación en los objetivos y metodología, debe ser informada a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

El periodo de vigencia de la presente aprobación es de 12 meses: desde el 06/06/2025 hasta el 05 /06/2026, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

  
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD  
Lc. Adriana Patricia Córdova Hoto  
Jefa del Centro de Apoyo a la  
Docencia e Investigación

Cc. Archivo.