



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial
en el servicio de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Melendrez Chica, Freddy Xavier (ORCID: 0000-0003-3736-6033)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PIURA – PERÚ

2022

Agradecimiento.

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar nuestros padres son los estudios, por tal razón y con infinito agradecimiento expreso estas palabras para mi Sra. Madre quien ha sido la mayor fortaleza en mi vida, quien con el mayor esfuerzo ha trabajado incansablemente por darnos lo más valioso en nuestra existencia educación y valores, mismos que me han llevado a conseguir éxito profesional.

A nuestros docentes por todos sus conocimientos impartidos a lo largo de la maestría.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Dios quien es mi guía y fortaleza en cada paso que doy.

A familia que son el eje principal de mi vida en especial mi madre, esposa e hija Luna Victoria quien llena mi vida con la más dulce ternura que solo un padre puede sentir, gracias a todos quienes junto a mi celebramos una meta más en mi vida profesional.

Índice de contenidos

Carátula	
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización.....	17
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSION.....	32
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	44

Índice de tablas

Tabla 1	Nivel de gestión de seguridad del paciente en el servicio de hemodiálisis	20
Tabla 2	Nivel de las dimensiones de la gestión de seguridad del paciente en el servicio de hemodiálisis	21
Tabla 3	Nivel calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife	22
Tabla 4	Nivel de las dimensiones de la calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife	23
Tabla 5	Coeficiente Kolgomorov Smirnov de las puntuaciones de las variables gestión de seguridad del paciente y la calidad asistencial.	24
Tabla 6	Coeficiente de Correlación de Spearman entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad asistencial	25
Tabla 7	Coeficiente de correlación de Spearman de la gestión de las prácticas seguras administrativas y las dimensiones de la calidad asistencial	26
Tabla 8	Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión gestión de las prácticas seguras asistenciales y las dimensiones de la calidad asistencial	27
Tabla 9	Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión gestión de las prácticas seguras administrativas - asistenciales y las dimensiones de la calidad asistencial	28
Tabla 10	Confiabilidad por consistencia interna instrumento gestión de seguridad al paciente	50
Tabla 11	Coeficiente de confiabilidad de la escala de Calidad asistencial	52

Índice de figuras

Figura 1	Nivel de gestión de seguridad del paciente en el servicio de hemodiálisis	20
Figura 2	Nivel de las dimensiones de la gestión de seguridad del paciente en el servicio de hemodiálisis	21
Figura 3	Nivel calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife	22
Figura 4	Nivel de las dimensiones de la calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife	23

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre la gestión en seguridad al paciente en la calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021. El tipo de investigación fue básica, de diseño no experimental, de corte transversal descriptivo y correlacional. La población y muestra estuvo compuesta por el total del personal asistencial (105) que laboran en el servicio de hemodiálisis y atienden paciente con problemas de salud renal, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia además de aplicar los criterios de inclusión, para recolectar la información se construyeron dos instrumentos, los cuales fueron validados por expertos y mostraron alta confiabilidad. Resultados: La gestión en seguridad al paciente correlaciona en un nivel mediano, estadísticamente significativo ($\rho = ,483$, $p = .000$) con la calidad asistencial, en cuanto a las dimensiones: gestión de prácticas seguras administrativas ($\rho = ,294$, $p = .05$), gestión de prácticas seguras asistenciales ($\rho = ,893$, $p = .004$) y gestión de prácticas seguras administrativas – asistenciales ($\rho = ,292$, $p = .000$) correlacionan significativamente con la calidad asistencial. Conclusión: La gestión en seguridad al paciente es un predictor importante en la calidad asistencial especialmente las prácticas seguras asistenciales muestran mayor tendencia de correlación con la calidad asistencial.

Palabras clave: Gestión administrativa, satisfacción, control, dirección.

Abstract

The present research had the general objective: To determine the relationship between patient safety management and quality of care in the Dialilife Quevedo 2021 hemodialysis service. The type of research was basic, non-experimental design, descriptive and correlational cross-sectional. The population and sample consisted of the total healthcare personnel (105) who work in the hemodialysis service and attend to patients with kidney health problems, the sampling was non-probabilistic for convenience in addition to applying the inclusion criteria to collect the information Two instruments were built, which were validated by experts and showed high reliability. Results: Patient safety management correlates at a medium level, statistically significant ($\rho = .483$, $p = .000$) with quality of care, in terms of the dimensions: management of safe administrative practices ($\rho = .294$, $p = .05$), management of safe care practices ($\rho = .893$, $p = .004$) and management of administrative - care safe practices ($\rho = .292$, $p = .000$) significantly correlate with quality of care. Conclusion: Patient safety management is an important predictor of quality of care, especially safe care practices show a greater trend of correlation with quality of care.

Keywords: Administrative management, satisfaction, control, direction.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, que el paciente sienta seguridad y buena atención de salud se ha convertido en un aspecto primordial a nivel global y en todos los niveles de asistencia. Es necesario que haya garantía respecto a la atención proporcionada para los usuarios y que esta cumpla con los estándares de calidad internacionales. Asimismo, que se sientan protegidos de los riesgos relacionados al sistema de salud (Mondragón, 2021). La Organización Mundial de la Salud (2021) considera que los reportes de atención insegura se incrementan de manera alarmante por parte del personal de salud, los esfuerzos que deben realizar todos los organismos de rectoría sanitaria deben ser más exhaustivos de tal manera que la se gestione una mejor seguridad del paciente. Para una buena seguridad del paciente es necesario una calidad asistencia adecuada en la atención del paciente (Franco, 2016).

En Latino América latina, se reporta problemas de calidad de asistencial asociados a la gestión de seguridad del paciente, se calcula que aproximadamente 10 de cada 100 pacientes hospitalizados o que reciben tratamiento ambulatorio son afectados de alguna manera en la atención, este número podría incrementar a 20 si los días de estancia hospitalaria aumentan (Mondragón, 2021). Eriksson et al. (2017) en Suecia, encuentran que dentro de los problemas de gestión de seguridad al paciente que implica la calidad asistencial, están los obstáculos en las instituciones hospitalarias se encuentran con sobrecarga de trabajo y falta de equipos e infraestructura en el área.

Dentro de este orden de idea, Castro et al, (2020) han verificado que la mitad (50%) de los evaluados en el contexto de la salud específicamente enfermeras, tienen una tendencia positiva en el cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales, estos resultados son contrarios a los reportados en Colombia por Peña et al. (2017) quienes argumentan que muchas veces en la práctica de atención por parte del personal de salud no se cumple con el registro apropiado de los eventos adversos, falta de aplicación de medidas correctivas lo que genera una deficiencia calidad asistencial. En los países como el caso de Perú, Venezuela, Ecuador,

Guatemala entre otros, se reporta serias deficiencias respecto a la atención que reciben los pacientes por lo que se requiere establecer nuevas políticas públicas de salud con la finalidad de optimizar los servicios y su calidad (Padilla, 2021).

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública como entidad reguladora del sistema nacional de salud, adopta las recomendaciones y prácticas internacionales que ayuden a mitigar errores en la atención brindada a los pacientes en los diferentes niveles de atención, para esto se ha creado un manual de seguridad para el mismo que tiene como finalidad otorgar a las diferentes instituciones de salud a nivel nacional una herramienta que disminuya el riesgo del paciente al momento de recibir atención (Echeverría, 2017), según lo revisado se evidencian los objetivos, entre ellos está la prevención de posibles escenarios adversos, localizar riesgos, tomar acción a tiempo, enmendar errores y sobre todo, tener un aprendizaje a partir de ellos, lo que resume en principio el gran desafío presente en el área de salud pública de Ecuador, sin embargo anualmente se reportan cientos de complicaciones relacionadas con atención insegura a los pacientes esto puede estar relacionado con varios factores entre ellos omisión en la atención ,sobre carga laboral ,falta de insumos entre otros (Alvarado, 2016).

En ese sentido, Felipe et al. (2020) en Brasil señalan que, en la atención, localizar escenarios o incidentes riesgosos es importante, por lo que se debe incentivar la participación y contribución a la mejora de calidad y atención segura y valorar cada vez más su papel. En ese sentido, LLanes (2020) determina que existe la posibilidad de disminuir los efectos no deseados en el área de la práctica asistencial, las sugerencias expuestas en este estudio sirven como referencia para la mejora de calidad y seguridad respecto a la asistencia que brinda el personal del área de enfermería en las unidades operativas.

Dentro de esta temática podemos conocer que, en la provincia de Los Ríos, cantón Quevedo clínica de hemodiálisis Dialilife, la incidencia en el reporte de efectos adversos va en evolución ya sea esta leve, moderada o

grave, se debe considerar también que el personal de enfermería somos quienes ocupamos el 80 % del personal que labora en toda institución de salud, esto implica que somos quienes más contacto tenemos con los pacientes por ende el riesgo error asistencial es mucho más alto (Briones, 2019) En referencia a lo expuesto anteriormente se plantea el problema general donde surge la interrogante. ¿De qué manera se relaciona la gestión en seguridad al paciente con la calidad asistencial del servicio de hemodiálisis Dialilife S.A. Quevedo 2021?

La justificación del estudio se da en los siguientes términos: esta teoría de investigación sirve como referente y antecedente teórico para nuevas o posibles investigaciones, dicho estudio busca determinar el vínculo que existe respecto a la seguridad del paciente y la calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis, dentro de este estudio se analizara la percepción que tienen los usuarios externos que reciben atención médica. Como parte de la justificación practica los hallazgos de mayor relevancia nos ayudaran a estable mecanismo de mejora enfocados en mitigar los riesgos latentes en referencia a la atención asistencial y seguridad al paciente, así como también se busca explotar al máximo la gestión en seguridad al paciente y la concientización del personal que labora en el centro de hemodiálisis.

El objetivo general: Determinar la relación entre la gestión en seguridad al paciente y la calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021. Los objetivos específicos: Identificar la relación entre la gestión de las prácticas seguras administrativas y las dimensiones de la calidad asistencial. Establecer la relación entre la gestión de las prácticas seguras asistenciales y las dimensiones de la calidad asistencial. Establecer la relación entre la gestión de las prácticas seguras administrativas – asistenciales y las dimensiones de la calidad asistencial.

La hipótesis general: Existe relación significativa entre la gestión en seguridad al paciente y la calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021. Las hipótesis específicas: Existe relación significativa entre la gestión de las prácticas seguras administrativas y las

dimensiones de la calidad asistencial. Existe relación significativa entre la gestión de las prácticas seguras asistenciales y las dimensiones de la calidad asistencial. Existe relación significativa de la gestión de las prácticas seguras administrativas - asistenciales y las dimensiones de la calidad asistencial.

II. MARCO TEÓRICO

La revisión de los estudios respecto a las variables no es muy estudiada, a continuación, se mencionarán aquellos que se relacionan con la investigación.

Abbate, y Guirardello (2017) desarrollan el estudio sobre: Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente, en Brasil, con la meta de encontrar correlaciones entre ambas variables expuestas, siendo fundamental trabajar variables personales y profesionales en el personal de salud. Metodológicamente fue planteado bajo el enfoque cuantitativo, transaccional y correlacional, trabajado en base a 259 profesionales a los cuales se les aplicó el cuestionario de actitudes seguras. Resultados principales: Los aspectos como clima de seguridad, condiciones de trabajo y percepción de la gestión hospitalaria fueron consideradas importantes, a diferencia del dominio cultura de seguridad y reconocimiento del estereotipo que obtuvieron calificaciones deficientes, sin embargo, hubo correlación entre satisfacción con el trabajo, tiempo de experiencia y las capacidades técnicas en la aplicación de prácticas seguras ($p = \text{menor } 0.05$).

Roque et al. (2018) realizaron la investigación sobre gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud, estudio desarrollado en la Habana, cuyo objetivo fue el análisis de la aplicación respecto a la gestión integrada, basándose en la calidad, seguridad y posibles riesgos del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, cuyas conclusiones fueron que el enfoque se encarga de mover la gestión de calidad y seguridad del paciente, respecto a una evaluación de posibles inconformidades y complicaciones, en cuanto a una gestión de tipo proactiva de los riesgos potenciales. Como valor añadido en este proceso, cuenta con la participación del equipo de primera línea, el cual se encarga de promover e identificar los posibles riesgos, aun si no han ocurrido errores. Los fallos se consideran grandes oportunidades para aprender y prevenir futuros daños a los pacientes.

Florencio y Pascuala (2021) en Perú realizaron la investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima sobre la

gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado por parte del personal de enfermería, cuya finalidad fue determinar el vínculo respecto a la gestión de seguridad del paciente y la calidad de cuidado para el personal de enfermería. Como método de estudio se trabajó con orientación cuantitativa, descriptiva, con un diseño no experimental sin manipulación de variables transversal y con una muestra de 52 enfermeras que se encuentran activas en el servicio. Respecto a los resultados, estos señalaron que un 42.3% calificó como media la gestión de seguridad, 32.7% lo calificó como bajo y 25% como alto. Respecto a la calidad de cuidado, el 40.4% lo calificó como bajo, 30.8% medio y 28.8% alto. En conclusión, sí existe vínculo entre a la gestión de seguridad y la calidad de atención que ofrece el personal de enfermería del área estudiada.

Reynaldo (2019) desarrolla la investigación en Perú, titulado: Dirección estratégica en la seguridad del paciente en un hospital de Lima. Como objetivo se encuentra la delimitación de la incidencia respecto a la dirección estratégica en la seguridad del paciente. Como método se utilizó el deductivo, como diseño fue no experimental con un nivel explicativo, se ha utilizado dos instrumentos para recolectar la información, participaron 203 colaboradores entre Médicos asistenciales, Licenciados de Enfermería, Técnicos de Enfermería y Médicos Residentes. Los resultados fueron los siguientes: El 54% y 21% de los colaboradores perciben que la dirección estratégica es deficiente y la seguridad del paciente considerado como regular por el 59%; se muestra además una correlación y dependencia entre gestión de la dirección estratégica y la seguridad del paciente (81,3% de dependencia).

En el caso de Ecuador se han encontrado los siguientes estudios: Triviño et al. (2019) en la provincia de Manabí, se hizo un análisis denominado calidad de la atención en los servicios dedicados a salud, mismo que se trazó como meta comprobar qué aspectos establecen la precepción de la calidad de parte de los clientes externos que se atienden en consulta externa del hospital Rodríguez Zambrano de Manta, dentro del método usado fue con tendencia descriptiva, bajo una perspectiva cuantitativa, transaccional sin

manipulación de las variables y con una muestra total de 540 usuarios, los resultados y conclusión de este estudio fueron los siguientes según la técnicas de investigación utilizadas se planteó que la atención del servicio de salud mala y regular se evaluaron 3 parámetros ,calidad de atención el 57% de los usuarios indico que es regular ,disponibilidad de turnos el 57% indico que es malo, tiempo de espera el 74% indico que deben esperar más de 1 hora ,se debe mejorar el sistema de atención ,el aporte de este estudio pues deja precedente de lo que se vive en los sistemas de salud y de lo que se debe mejorar .

Menéndez et al. (2020) ejecutó un estudio denominado calidad de atención de enfermería percibida por los usuarios hospitalizados en una institución hospitalaria publica del Ecuador, este estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de atención brindada en dicho servicio de salud, dentro de la metodología se expone un estudio descriptivo, transversal donde la población fue de la muestra fue de 35 pacientes atendidos durante el último trimestre del año 2018,los resultados obtenidos fueron los siguientes infraestructura y equipamiento 40% ,tecnología 38.5% confianza 54.2% y empatía un 22.8%. Lo cual indica un resultado regular parcialmente, dentro de la conclusión se puede indicar que dicho estudio evaluó de manera tangible y logro su objetivo inicial, el aporte de este estudio se consolidó en señalar y detectar las brechas existentes dentro de los sistemas de salud del Ecuador y por ende buscar las mejores alternativas de solución.

Landires (2021) desarrolla el estudio en el Hospital General de Babahoyo sobre las prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, cuya finalidad fue la determinación de correlación entre ambos constructos sociales de salud. En cuanto a lo metodológico el autor siguió la perspectiva cuantitativa, transversal, correlacional no experimental, la muestra fue de 374 enfermeras las cuales las obtuvo por medio del muestreo probabilístico – estratificado. El estudio obtiene como resultados más resaltantes que el 80,5% del personal evaluado manifiesta practicar siempre las prácticas seguras en su atención en salud, además de esto se encontró un nivel alto de presencia de peligro en los eventos

adversos que se manifiestan en la atención por parte del personal evaluado. Conclusión: en base a la correlación, existe una fuerte asociación fuerte entre las variables estudiadas.

En cuanto a las teorías que sustentan la variable gestión de seguridad al paciente, dentro de la historia relacionada con seguridad al paciente los daños involuntarios no son un elemento nuevo, en realidad, estos problemas datan desde el siglo XVII a.c. La solución al problema, en esas épocas, se basaba en castigar al cirujano cortando su mano por equivocarse; hoy en día se soluciona el problema de forma constructiva, teniendo en cuenta que el éxito o fracaso de estas acciones depende netamente del trabajo y comunicación del equipo, el paciente y su participación y el diseño de los sistemas de salud (González, 2017).

Se ha avanzado mucho en su conceptualización respecto a la gestión de la seguridad del paciente, Rocco y Garrido (2017) señala que este concepto se define como la agrupación de variables estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que se basan en evidencia probada científicamente y que tengan como objetivo la disminución de pasar por un evento desfavorable durante la atención de salud o de disminuir las consecuencias malas, lo que contribuye a la calidad asistencial dentro de los establecimientos médicos. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2008), precisa que la gestión de seguridad al paciente enfocado en los servicios de atención sanitaria, se define como la actividad o medida que adopta una persona u organización sanitaria, para la prevención o disminución de un evento o acontecimiento que pueda afectar al paciente.

La gestión de seguridad del paciente es un elemento fundamental de la calidad asistencial, dentro de la práctica sanitaria, al respecto Vergara (2017) argumentó que el modo de vida de la gestión de seguridad del paciente tiene una asociación positiva y crítica con la toma de decisiones en las administraciones de procedimientos médicos del Nosocomio en estudio. La seguridad del paciente, o la pretensión sensata de impedir daños al paciente producido por la asistencia, es un elemento básico de la calidad asistencial

y el estado previo para la ejecución de actividades clínicas (Giménez, et al., 2019).

Los incidentes contraproducentes conexos con la atención sanitaria son inconvenientes de la salud pública. A pesar; que existen procedimientos clínicos de comprobada eficacia para optimizar la gestión de seguridad del paciente, pero su consecución no es el deseable (Aibar et al, 2017), en un estudio se encontró un alto porcentaje del no cumplimiento con la seguridad del paciente, aunado a que las jefas de servicio realizaron el proceso con menor calidad, solo esperaban el cambio de turno sin dar un correcto informe, lo cual evidencia la falta de estándares en el proceso de atención (Llapa et al, 2015; Nordin et al, 2015; Yáñez et al, 2019).

La gestión de seguridad del paciente, es el elemento indispensable que define la calidad de atención del servicio. Se insiste en que el GSP es el resultado de un acervo de actitudes, desempeños, valores y competencias que tiene los profesionales y los del personal sanitario. Además, se resalta que para conseguir una óptima seguridad del paciente, se debe tener un correcto conocimiento de los posibles riesgos de asistencia, además eliminar los que son prescindibles y protegerse contra los que son inevitables (Aranaz y Vitaller, 2007)

Vicent y Rene (2016) son las autores que se asumen con fundamento teórico para la presente investigación, en ese sentido los autores refieren que la gestión de seguridad del paciente se determina como la actividad principal que se debe implementar para que las organizaciones mejoren la seguridad de los pacientes y se disminuyan los posibles riesgos para dar una buena calidad asistencial, los autores incluyen aspectos de cumplimiento de 3 aspectos: prácticas seguras administrativas, asistenciales y administrativo-asistenciales.

La primera dimensión, gestión de seguridad en las practicas seguras administrativa del paciente, se define como los tipos de procedimientos o estructuras las cuales reducen la posibilidad de que ocurran situaciones

desfavorables vinculadas a atención sanitaria, apoyadas en evidencia científica disponible y que buscan la prevención, disminución o eliminación del riesgo vinculado a la práctica clínica, mejorando la calidad asistencial. Además, está compuesto por dos indicadores: correcta identificación del paciente y programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos (Vincent y René, 2016 y Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2016).

El primer indicador identificación correcta del paciente, hace referencia a que en la atención por parte del personal de salud no debe haber duda en la identificación del paciente que se pretende atender, por lo tanto, es necesario que en los protocolos existan datos claros con verificación cruzada y utilización rápida del identificador a partir del uso correcto del brazalete. En esta perspectiva, dentro del marco de atención este procedimiento permite reducir los errores en los procesos de atención en salud (Ministerio de Salud Pública, 2016; Briones, 2017).

Otro de los indicadores que forma parte de esta dimensión está referido a todas las acciones que se deben llevar a cabo en equipos y dispositivos de atención médica y de enfermería, nos estamos refiriendo al mantenimiento preventivo de los equipos y maquinas que son utilizados por el personal de enfermería, implica conservar los equipos, darles mantenimiento y lograr mayor vida útil. Si este proceso se encuentra bien llevado pues reduce los eventos adversos, en ese sentido si un mal procedimiento de identificación del paciente y escaso mantenimiento de los equipos podría generar una baja calidad de atención en los servicios de salud (Ministerio de Salud Pública, 2016; Briones, 2017).

La segunda dimensión gestión de las prácticas asistenciales, se define como las intervenciones que están enfocadas en la prevención o mitigación del daño vinculado a la atención de salud y avalar la seguridad del paciente, esto implica el trabajo de ocho prácticas importantes en la atención y calidad asistencial al paciente, en ese sentido, los profesionales del área de salud deben tener presentes los aspectos como agregar un control adecuado de las abreviaturas que son consideradas peligrosas, el manejo de electrolitos

concentrados de manera eficiente, tener cuidado con los medicamentos considerados de alto riesgo, conciliar los medicamentos de los pacientes, aplicar una técnica correcta de la administración de antibióticos así como prevención de la aparición de úlceras por presión (Ministerio de Salud Pública, 2016; Briones, 2017).

En ese sentido, estas medidas sobre las prácticas seguras que si se gestionan y se ejecutan de forma favorable traen como consecuencia la disminución de errores en la atención lo cual contribuye a mejorar la calidad de atención en salud por parte del personal de enfermería fortaleciendo lo humano, técnico y entorno del sistema asistencia en salud (Vincent y René, 2016 y Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2016).

La tercera dimensión está referida a unión entre las dos dimensiones gestión asistencial administrativa / asistencial, este aspecto sumamente importante dentro de la gestión implica que todo profesional de la salud debe notificar los acontecimientos tengan vinculación con la seguridad del paciente, así como eventos quirúrgicos seguros, correcto empleo de las bombas de infusión, educación en salud del paciente, higiene, entre otras cosas (Vincent y René, 2016 y Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2016).

Para la segunda variable, calidad asistencial, hay varios conceptos que definen los servicios enfocados en salud y su calidad, por lo que no existe una definición única. Sin embargo, La Organización Mundial de Salud (OMS) afirma que la calidad asistencial de salud es el aseguramiento de cada paciente en recibir los más adecuados servicios de diagnóstico y terapias con la finalidad de obtener una correcta atención sanitaria, considerando lo que conoce el paciente del servicio de salud, para así lograr un óptimo resultado con un nivel de riesgo menor y un gran nivel de satisfacción.

Entendida así, la calidad asistencial de salud se resume como el grupo de elementos o propiedades relacionados a un servicio de asistencia, que permite calificarlo entre peor, igual o mejor que los otros servicios enfocados

en salud (Rodríguez y Grande, 2018). En la atención de salud, la calidad interviene en la posibilidad de obtención de resultados buenos, sin embargo, no los asegura, puesto que existen varios factores para conseguirlo, debido al concepto y los resultados que cada persona espera del mismo (Madrid, 2016).

Es responsabilidad de los grupos encargados en el hospital, la calidad de atención en los servicios de salud, no obstante, es el personal de salud el que proporciona atención directa en primer lugar y establece contacto con el paciente de forma duradera. En resumen, una atención de buena calidad con el paciente es totalmente necesaria para obtener motivación por parte de ellos (Tolson, et al., 2017).

Asimismo, la calidad de la atención sanitaria se conoce como el correcto uso de los recursos disponibles, disminución de riesgos para los pacientes, un nivel alto de motivación y un óptimo esquema que abarque el procedimiento, estructura, paciente o población respecto a la atención que se ha recibida (Donabedian, 2001). Además, se debe trabajar en el diseño, producción y servicio, económico y satisfactorio para los usuarios (Mejía y Amaya, 2011).

Donabedian (1980), afirma la existencia de dos maneras de cubrir las necesidades del usuario: el cuidado técnico como forma de aplicar la tecnología y sabiduría en la medicina y de otras asignaturas relacionadas a salud. Estos se encargan de la resolución y manejo del estado de salud perteneciente a un paciente, esto se da respecto al vínculo entre el personal de salud y el paciente, incluyendo los atributos que el usuario percibe, tales como el entorno de atención, el ambiente higiénico y en temperatura, buen trato; lo que da como resultado una buena relación entre el personal y el usuario, además de satisfacción.

Para Córdoba (2007), una atención de calidad se define como aquella que es capaz de promover satisfacción a los pacientes, aún después de evaluar el rendimiento y fracaso en todos los niveles. Por otro lado,

Donabedian (1980) destaca que es necesario en la atención aplicar el aspecto más humano que está asociada a la sabiduría acompañado de lo tecnológico en los avances en salud y manejo apropiado de otras disciplinas por parte del personal asistencial, el aspecto fundamental de la calidad de atención es lograr un mayor rendimiento sin generar daños al paciente, para ello es necesario mantener el equilibrio en la atención referido a personal de salud capacitado, equipos completos, buena infraestructura y dotación de medicamentos que permitan brindar un servicio oportuno y eficiente.

En base a la teoría de Donabedian (1980) el presente estudio asume tres dimensiones para evaluar la calidad de atención, dimensión humana, técnico-científica y dimensión entorno. Respecto al primer componente; se refiere a la disposición de índole interpersonal de la atención, lo que implica contacto humano de parte de las personas que trabajan en salud con los usuarios externos, entre ellos: buen trato, respeto, acceso a la información; en la dimensión técnica – científica, la cual hace referencia al uso de tecnología y ciencia de forma que rinda un beneficio máximo de salud, sin aumentar el riesgo. En otras palabras, hace referencia a la disposición de usar los conocimientos y recursos de los profesionales del área, teniendo como objetivo la mejora de salud y generando satisfacción en los usuarios atendidos.

Respecto a Dimensión del Entorno, esto se refiere a las formas dependientes, como el ambiente, higiene, orden y privacidad (Donabedian, 2001). En lo mencionado Silva (2015) señala que es necesario tener una organización y desarrollar procesos de diagnóstico, de terapia y contribuir a la garantía de una correcta atención de los servicios de la salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

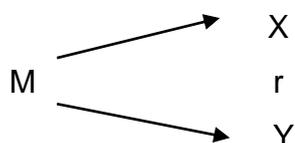
La investigación sigue un enfoque cuantitativo, los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias, por lo general trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable y trata de comprobar hipótesis a partir de la estadística (Galeano, 2004 y Hernández, 2014).

El estudio es de tipo básico o fundamental busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad, este tipo de investigación no busca la aplicación práctica de sus descubrimientos, sino el aumento del conocimiento para responder a preguntas o para que esos conocimientos puedan ser aplicados en otras investigaciones (Ceroni, 2010).

El diseño que se uso es el no experimental, transversal descriptivo correlacional, lo no experimental, es aquella en la que no se realiza manipulación deliberada de las variables (Toro y Parra, 2006). Es transversal, lo que indica que la recolección de datos se ejerce en un momento determinado en un tiempo establecido (Martín et al., 2019)

. La investigación descriptiva busca incrementar los conocimientos ya existentes de un fenómeno de estudio mediante la exploración y descripción de los hechos y correlacional se encarga de medir la relación entre dos o más variables (Bilbao & Escobar, 2020).

Esquema:



M= Muestra

X= Gestión en seguridad al paciente

Y= Calidad asistencial

r = Relación entre las variables

3.2. Variables de operacionalización

Variable 1: Gestión en seguridad al paciente

Definición conceptual

Son las actividades esenciales que los profesionales de la salud deben realizar en las organizaciones de salud para mejorar la seguridad de los pacientes y minimizar los riesgos para brindar una buena calidad asistencial para llevar a cabo este proceso se requiere que se gestionen las prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativo-asistenciales (Vincent y René, 2016).

Definición operacional

Es la percepción que tienen los profesionales asistenciales de la clínica hemodiálisis Dialilife, respecto a la gestión de la seguridad al paciente que brindan en la atención considerando los aspectos como gestionan las prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativo-asistenciales.

Dimensiones / indicadores

Prácticas seguras administrativas

Prácticas seguras asistenciales

Prácticas seguras administrativo-asistenciales

Escala: Ordinal

Variable 2: Calidad asistencial

Definición conceptual

Alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de motivación para el usuario y además abarca desde el esquema de estructura, proceso,

paciente o población con relación a la atención recibida, incluye dimensión humana, técnico-científica y dimensión entorno (Donabedian, 2001)

Definición operacional

Es la autoevaluación que se realizan los profesionales de salud en relación a la calidad asistencial en sus atenciones donde se debe incluir aspectos humanos, técnico – científicos y el entorno donde se atiende, esta percepción se evaluará bajo un cuestionario

Dimensiones / indicadores

Dimensión humana

Técnico-científica

Dimensión entorno

Escala: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población.

En la presente investigación la población quedó conformada por 105 profesionales de la salud que atienden a los pacientes de la unidad de diálisis, siendo enfermeras, médicos y personal auxiliar de enfermería.

Muestra

La muestra será la misma que la población, por lo tanto, se trabajó en el presente estudio con los 105 profesionales de la salud, de los cuales el 66,7% tienen edad promedio de 18 – 35 años, el 59% son mujeres, el 44,8% son convivientes, el 94,3% del personal evaluado tienen contrato indefinido y el 69,5% tiene un promedio de más de 3 años trabajando en el servicio.

Muestreo:

No probabilístico por conveniencia, este tipo de muestreo se suele usar para los casos en que es accesible la muestra y proximidad con los sujetos a investigar (Otzen y Manterola, 2017), en ese sentido la presente

investigación se tiene contacto y accesibilidad a la unidad de análisis a investigar.

Unidad de análisis

Personal asistencia que trabaja en la unidad de diálisis.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La encuesta, la cual sirve para indagar a una muestra determinada y obtener información estadística fidedigna sobre el comportamiento de la población; esta técnica es ideal para conocer percepciones sobre un tema determinado (Hernández & Mendoza, 2018).

El instrumento será un cuestionario, en el presente estudio se utilizarán dos, primero es para la variable Gestión en seguridad al paciente, está compuesto por 33 ítems los cuales están distribuidos de la siguiente manera: Gestión de prácticas seguras administrativas, tiene 5 ítems, la gestión de la práctica asistencial; con 17 ítems y la dimensión gestión de práctica administrativa – asistencial; 13 ítems. La escala que se usará es Lickert, donde 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (a veces), 4 (casi siempre) y 5 (siempre).

La segunda variable calidad asistencial está compuesta por 18 preguntas, distribuidas en las dimensiones: Humana, compuesta por 6 ítems, la técnica científica, 6 ítems y la dimensión entorno con 6 preguntas, que se usará es Lickert, donde 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (a veces), 4 (casi siempre) y 5 (siempre).

Validez y confiabilidad

Para el proceso de validez se contó con el apoyo de juicio de expertos, se contó con 3 expertos una para cada variable, los cuales a través de la matriz de expertos se procedió a su evaluación y se tomaron las recomendaciones respectivas. (Ver anexos)

En lo que respecta a la confiabilidad se usó la prueba de consistencia interna, previa a esto se aplicarán los instrumentos a un grupo piloto y con estos resultados se ejecutarán las estadísticas de confiabilidad. Los resultados de este procedimiento fueron los siguientes:

Variable gestión de seguridad del paciente: $\alpha = ,954$

Variable calidad asistencial: $\alpha = ,839$

Estos resultados indican que ambos instrumentos muestran consistencia interna alta.

3.5. Procedimientos

Se desarrollaron los siguientes procedimientos, primero se obtuvo los permisos necesarios para la aplicación de los cuestionarios para ellos se solicitó a través de una carta a la dirección de la Clínica, una vez realizada esta coordinación se gestionó con las unidades de análisis los días que se aplicaron los instrumentos, se realizó reunión previa con los profesionales de la salud para la explicación del estudio, así como dar a conocer el formato de consentimiento informado, además se trabajó según horario y disponibilidad del personal de salud.

3.6. Método de análisis de datos

La tabulación de datos se realizó por medio de Microsoft Excel 2016, el procesamiento de esta información se llevó a cabo a través del software estadístico SPSS v25. Se utilizaron estadísticos descriptivos para mostrar las características de las variables; además se usó de la estadística inferencial para comprobar las hipótesis de estudio, para determinar que estadístico se usaría se realizó la prueba de normalidad de datos Kolmogorov-Smirnova, con la cual se obtuvo que no provienen de una distribución normal con la cual se trabajó con la prueba estadística no paramétrica de Spearman, trabajándose al 95% de confianza y un 5% de error.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación garantizó la confidencialidad de las personas encuestadas, donde se aplicará el Código de Ética de la Universidad, con el objetivo de respetar la confidencialidad de los involucrados, reconociendo que los datos obtenidos fueron utilizados únicamente con fines académicos, por lo tanto, se asegurara la omisión de datos personales que puedan vulnerar la integridad de la muestra objeto de estudio.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 1.

Nivel de gestión de seguridad del paciente en el servicio de hemodiálisis

Nivel	Rango de puntajes	f	%
Adecuado	111 - 165	71	67.5
Regular	56 – 110	34	32.4
Inadecuado	0 – 55	0	0.0
Total		105	100.0

Nota: Cuestionario de gestión de seguridad del paciente

Figura 1: Nivel de gestión de seguridad del paciente



En la tabla y figura, se muestran los resultados del nivel de gestión de seguridad del paciente, a la luz de esto se evidencia una predominancia del 67,5% de un nivel adecuado seguido de un nivel regular (32,4%).

Tabla 2.

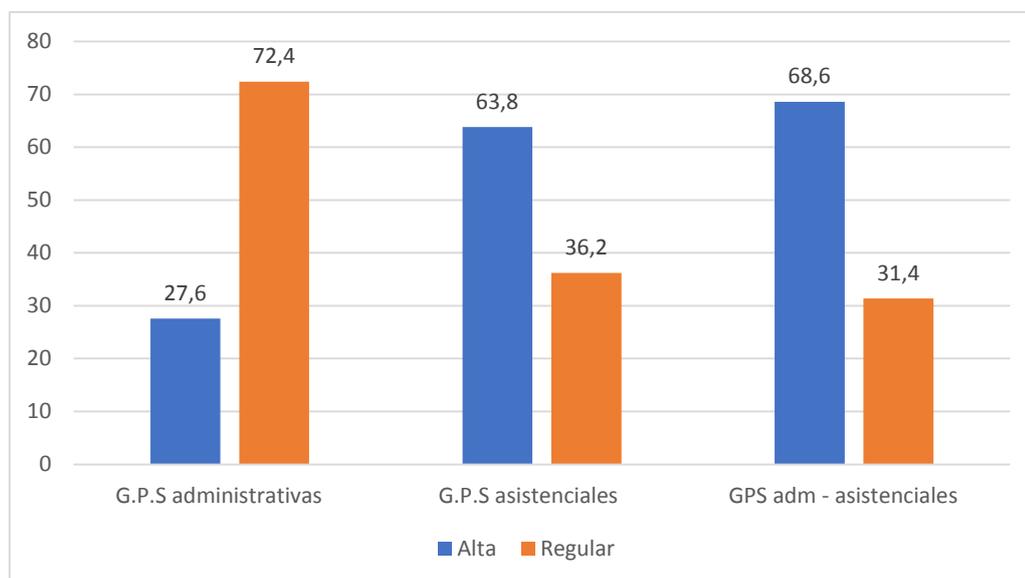
Nivel de las dimensiones de la gestión de seguridad del paciente en el servicio de hemodiálisis

Dimensiones	Niveles					
	Alta		Regular		Baja	
	f	%	f	%	f	%
G.P.S administrativas	29	27.6	76	72.4	0	0.0
G.P.S asistenciales	67	63.8	38	36.2	0	0.0
GPS adm - asistenciales	72	68.6	33	31.4	0	0.0

Nota: Cuestionario de gestión de seguridad del paciente

n=105

Figura 2: Nivel de las dimensiones de la gestión de la seguridad del paciente



Los resultados de la tabla y figura sobre las dimensiones de la gestión administrativa, nos permiten señalar que un poco más de la mitad de la muestra evaluada 72.4% obtuvieron una puntuación que los ubica en el nivel regular, en la dimensión gestión asistencial se alcanzó un 63.4% nivel alto, de igual forma en la dimensión administrativa –asistencial el 68,6% calificó como alto.

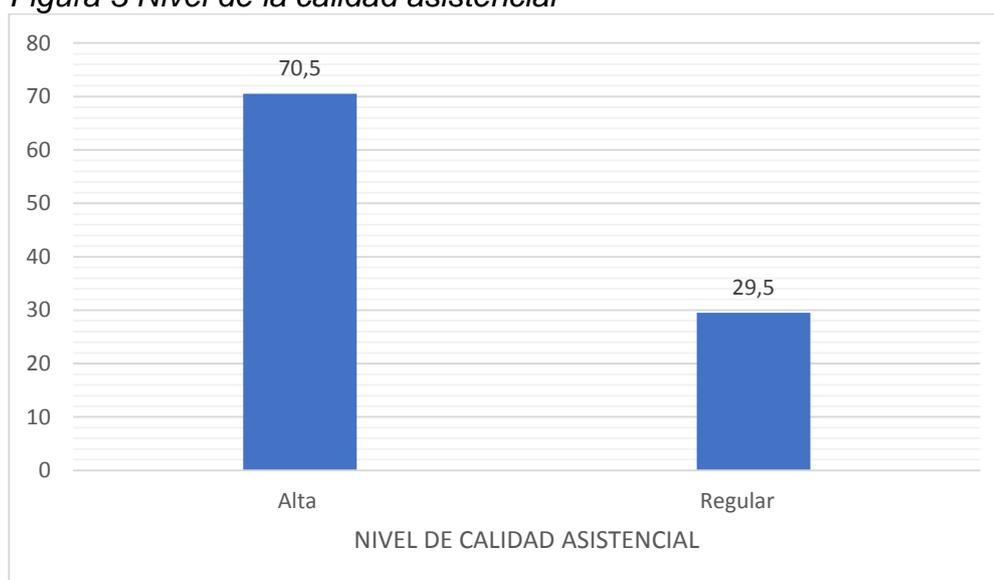
Tabla 3.

Nivel calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife

Nivel	Rango de puntajes	f	%
Alta	61 – 90	74	70.5
Regular	30 – 60	31	29.5
Baja	0 – 30	0	0.0
Total		105	100.0

Nota: Cuestionario de la calidad del servicio

Figura 3 Nivel de la calidad asistencial



En relación al nivel de calidad asistencial en el servicio brindado en la Unidad de Hemodiálisis “Dialilife, podemos observar en la tabla y figura 3 que hay un notable porcentaje del 70,5% de la muestra que se encuentran altamente satisfechos, en relación a un menor grupo 29,5% considera que la calidad asistencial es regular.

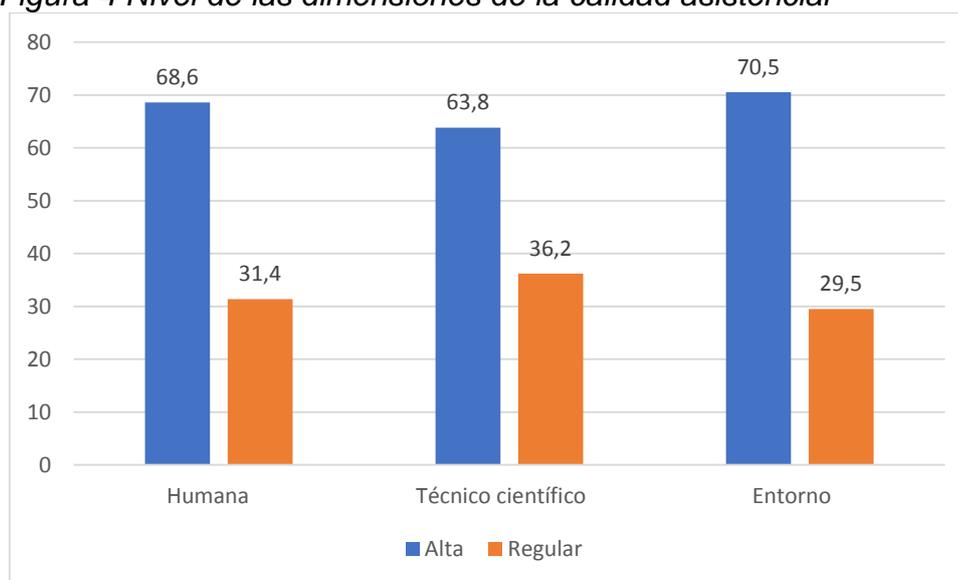
Tabla 4.

Nivel de las dimensiones de la calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife

Dimensiones	Niveles					
	Alta		Regular		Baja	
	f	%	f	%	f	%
Humana	72	68.6	33	31.4	0	0.0
Técnico científico	67	63.8	38	36.2	0	0.0
Entorno	74	70.5	31	29.5	0	0.0

Nota: Cuestionario de calidad de atención
n=105

Figura 4 Nivel de las dimensiones de la calidad asistencial



En la tabla y figura 4, se observa que en la dimensión humana el 68,6% del total de los colaboradores que conforman la muestra de estudio consideran tener un alto desempeño en la calidad asistencial, al igual que en la dimensión técnico - científico que alcanza un 63.8 % como alto y la dimensión entorno alcanzo un 70.5% nivel considerado como alto también.

Comprobación de hipótesis

Prueba de Normalidad de los datos

Tabla 5.

Coefficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de las variables gestión de seguridad del paciente y la calidad asistencial

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de seguridad del paciente	,330	105	,000
Gestión de prácticas seguras administrativa	,250	105	,000
Gestión de prácticas seguras asistenciales	,369	105	,000
Gestión de las prácticas adm – asistenciales	,289	105	,000
Calidad asistencial	,239	105	,000
Dimensión humana	,447	105	,000
Dimensión técnica / científico	,318	105	,000
Dimensión entorno	,182	105	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Ho: Las puntuaciones de la gestión de seguridad del paciente y la calidad asistencial

Criterios de decisión estadística

Si $p < .05$: Se rechaza la Ho.

Si $p > .05$: Se acepta la Ho.

Decisión estadística:

Se rechaza la Ho, dado que las puntuaciones obtenidas indican que los datos no provienen de una distribución normal.

Interpretación:

En el análisis inferencial del Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de la variable gestión de seguridad del paciente y la calidad del servicio, así como en sus dimensiones se encontró un p-valor $< .01$; lo que significa que se rechaza la Ho, que plantea que los datos siguen una distribución normal. Por tanto, para el análisis correlacional entre las variables

y dimensiones debe aplicarse el estadígrafo no paramétrico de coeficiente de Correlación de rangos de Spearman.

Objetivo general

Determinar la relación entre la gestión en seguridad al paciente y la calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021.

Tabla 6.

Coefficiente de Correlación de Spearman entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad asistencial

		Calidad asistencial
Gestión de seguridad del paciente	Rho Spearman	,483**
	Sig.	<,000
	d	Mediano
	N	105

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

Prueba de Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la gestión en seguridad al paciente en la calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021.

Ho: No existe relación significativa entre la gestión en seguridad al paciente en la calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021

Criterio de decisión estadística:

Si $p < .01$: Se rechaza la Ho.

Si $p > .01$: Se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho a nivel de significación de .01.

Interpretación:

En la tabla 6, se observa que en el análisis inferencial Rho de Spearman de la correlación entre las variables gestión de seguridad del paciente y calidad asistencial, se encontró un p -valor $< .01$; por lo tanto se rechaza la Ho y se acepta la Hi; lo cual evidencia que existe una relación estadísticamente significativa con tamaño del efecto mediano entre las dos variables ($\rho = .483$;

$p < .01$); es decir en la medida que el centro de Hemofilia realice una gestión de seguridad del paciente de manera efectiva la calidad asistencial será mejor.

Objetivo específico 1

Identificar la relación entre la gestión de las prácticas seguras administrativas y las dimensiones de la calidad asistencial.

Tabla 7.

Coefficiente de correlación de Spearman de la gestión de las prácticas seguras administrativas y las dimensiones de la calidad asistencial

		Humana	Técnico – científico	Entorno	Calidad asistencial
Gestión de prácticas seguras administrativas	Rho Spearman	,215**	,079	,335*	,294**
	Sig. (bilateral)	<,05	>,05	<,05	<,05
	d	Pequeño	Nulo	Pequeño	Pequeño
	N	105	105	105	105

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

Prueba de Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la gestión de las prácticas seguras administrativas en las dimensiones de la calidad asistencial.

Ho: No existe relación significativa entre la gestión de las prácticas seguras administrativas en las dimensiones de la calidad asistencial.

Interpretación:

En la tabla 7, se evidencia que en el análisis inferencial de la correlación entre la gestión de prácticas seguras administrativas y las dimensiones de la calidad asistencial en personal de salud, se encontró un p -valor $< .05$; por lo tanto, se rechaza la Ho; lo cual evidencia que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto pequeño entre gestión de prácticas seguras administrativas con las dimensiones: Humana ($Rho = .215$; $p < .05$), entorno ($Rho = .335$; $p < .05$) y la variable general calidad asistencial ($Rho = .294$; $p < .05$), por el contrario no se evidencia relación con la dimensión técnico científico ($Rho = .079$; $p > .05$) es decir que en la medida que personal de la institución evaluada desarrolle los procesos de gestión de prácticas seguras

administrativas adecuadas se asocia significativamente con la calidad de atención humana y entorno.

Objetivo específico 2

Establecer la relación entre la gestión de las prácticas seguras asistenciales y las dimensiones de la calidad asistencial

Tabla 8.

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión gestión de las prácticas seguras asistenciales y las dimensiones de la calidad asistencial

		Humana	Técnico – científico	Entorno	Calidad asistencial
Gestión de prácticas seguras asistenciales	Rho Spearman	,376**	,913*	,754**	,893**
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,004
	d	pequeña	Grande	Grande	Grande
	N	105	105	105	105

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

Prueba de Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la gestión de las prácticas seguras asistenciales en las dimensiones de la calidad asistencial.

Ho: No existe relación significativa entre la gestión de las prácticas seguras asistenciales en las dimensiones de la calidad asistencial.

Interpretación:

En la tabla 8, se evidencia que en el análisis inferencial de la correlación entre la gestión de prácticas seguras asistenciales y las dimensiones de la calidad asistencial en personal de salud, se encontró un p-valor<.01; por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Hi, lo cual evidencia que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto grande y pequeño entre gestión de prácticas seguras asistenciales con las dimensiones: Humana (Rho=.376; p<.01), técnico científico (Rho=.913; p<.01), entorno (Rho=.754; p<.01) y la variable calidad asistencial (Rho=.893; p<.01) es decir que en la medida que personal de la institución evaluada desarrolle los procesos de

gestión de prácticas seguras asistenciales adecuadas mejor será la calidad de atención en sus dimensiones humana, técnico científico y entorno.

Objetivo específico 3

Establecer la relación entre la gestión de las prácticas seguras administrativas – asistenciales en las dimensiones de la calidad asistencial

Tabla 9.

Coefficiente de correlación de Spearman entre la dimensión gestión de las prácticas seguras administrativas - asistenciales y las dimensiones de la calidad asistencial

		Humana	Técnico – científico	Entorno	Calidad asistencial
Gestión de prácticas seguras administrativas – asistenciales	Rho Spearman	,007	,518**	,288**	,292**
	Sig. (bilateral)	>,05	<,001	<,001	<,01
	d	Nula	Mediano	Pequeño	Pequeño
	N	105	105	105	105

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

Prueba de Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la gestión de las prácticas seguras administrativas - asistenciales en las dimensiones de la calidad asistencial.

Ho: No existe relación significativa entre la gestión de las prácticas seguras administrativas - asistenciales en las dimensiones de la calidad asistencial.

En la tabla 9, se evidencia que en el análisis inferencial de la correlación entre la gestión de prácticas seguras administrativas - asistenciales y las dimensiones de la calidad asistencial en personal de salud, se encontró un p-valor<.01; por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Hi, lo cual evidencia que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto mediano y pequeño entre la gestión de prácticas seguras administrativas - asistenciales con las dimensiones: Técnico científico (Rho=.518; p<.01), entorno (Rho=.288; p<.01), y la variable calidad asistencial (Rho=.292; p<.01) a diferencia de la dimensión humana donde no se evidencia correlación (Rho=.007; p>,05).

V. DISCUSIÓN

La gestión de seguridad al paciente en los servicios de la salud, son actividades o medidas adoptadas por los establecimientos de salud con la finalidad de poder brindar calidad asistencial. En este sentido la presente investigación se planteó como objetivo general determinar la relación entre la gestión en seguridad al paciente en la calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife, en relación a lo planteado y a la hipótesis de esta investigación se determina que la gestión de seguridad del paciente es un factor que interviene significativamente en la calidad asistencial según la percepción del profesional de la salud, ya que las actividades o medidas preventivas que se adopten para prevenir o mitigar la ocurrencia de eventos adversos genera una mayor seguridad en la calidad de atención que los profesiones de salud puedan ofrecer a sus pacientes.

Los resultados concuerdan con lo encontrado por Florencio y Pascuala (2021) quienes han investigado sobre la gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales, los hallazgos demuestran que estas variables están relacionadas, lo que implica cuando se gestiona la seguridad del paciente de forma adecuada se aplicarán mejorar formar en la calidad del cuidado por parte del profesional de la salud.

Otro de los resultados interesantes es que se pudo identificar un nivel adecuado de gestión de seguridad del paciente, lo que significa que los profesionales evaluados si ponen en práctica aspectos administrativos dentro de la atención, hacen uso de las mejores estrategias asistenciales para lograr una calidad asistencial alta tal como se encontró en este estudio (70,5%). Coincidiendo con Ibarra et al. (2019) evaluaron la calidad de la atención en los servicios de salud, donde se halló una percepción mala de calidad en la atención, además evidenciaron mucho tiempo de espera en la atención y escaso personal para ser atendidos. Esto nos permiten observar que los hallazgos ponen en evidencia lo importante que es gestionar la seguridad del paciente, donde los elementos administrativos y asistenciales tienen una influencia importante en la calidad asistencial por parte del profesional de la salud.

La Organización Mundial de Salud (OMS) refiere que la calidad asistencial está vinculada con los procesos de gestión de seguridad del paciente, para que exista una buena calidad es necesario que se cubran un conjunto de actividades en el servicio y en la atención de tal manera que se generen mínimos riesgos y la máxima satisfacción del paciente. Al respecto Aranaz y Vitaller (2007), hace énfasis que en la gestión de seguridad del paciente es fundamental que el profesional de la salud conozca los riesgos asistenciales, se eliminen los posibles elementos generadores de riesgo, se tenga como una principal actividad la prevención y protección contra todo aquello que pueda generar daño, esto le ayudará a desarrollarse dentro de su atención con calidad.

En relación al primer objetivo específico sobre la relación entre las prácticas seguras administrativas y las dimensiones de la calidad asistencial, los hallazgos nos permiten demostrar que en la medida que se realizan las actividades administrativas como identificación correcta del paciente y programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, existirá un mayor grado de calidad asistencial fundamentalmente en los aspectos humanos y entorno de la atención. Estos resultados concuerdan con lo que encontró Landires (2021) en su estudio sobre prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, el estudio concluye la variable prácticas seguras y eventos adversos están relacionadas de 0,607, significancia menor a 0.05 considerándose una correlación positiva fuerte.

Por otro lado, la evaluación descriptiva de la dimensión gestión de seguridad del paciente en lo administrativo fue regular (72,4%), lo que significa que de manera regular se disponen de protocolos para identificación correcta del paciente, se cumple con la verificación cruzada, de manera regular se realizan los programas preventivos de equipos biomédicos por parte del personal de salud y suelen aplicarse programas de mantenimiento. Al respecto, la identificación de los pacientes permite erradicar la presencia de errores en los procesos de atención y el mantenimiento preventivo se relaciona con la prevención de eventos adversos, dado que un mal procedimiento de identificación, mantenimiento preventivo o erradicación de

errores, puede provocar un evento adverso lo que conlleva una calidad de atención desfavorable (Ministerio de Salud Pública, 2016; Briones, 2017).

En relación al segundo objetivo específico, referido a la relación entre la gestión de las prácticas seguras asistenciales y las dimensiones de la calidad asistencial, los datos estadísticos encontrados muestran una fuerte relación entre los aspectos evaluados, lo que implica a mayor gestión asistencial caracterizada por protocolos de atención, mayor capacitación al personal sobre medicación y manejo de electrolitos, mayor atención al familiar, mejor control de medicamentos se obtendrá una calidad asistencial con características humana, técnico científico y con cuidado del entorno.

Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Abbate, y Guirardello (2017), quienes concluyen que las condiciones de trabajo, el tiempo de experiencia y las capacidades técnicas influyen en las prácticas seguras, de igual forma se coincide con Menéndez et al. (2020) quien en su estudio sobre calidad de atención de enfermería la infraestructura, equipamiento referidos al entorno, así como los aspectos técnicos científicos son factores importantes en la calidad asistencial como estrategia para desarrollar buenas práctica seguras de atención al paciente.

Vincent y René (2016) señalan que las practicas seguras asistenciales en la medida que se gestionen favorablemente se tiene como resultado la prevención de daños y por lo tanto una calidad asistencia centrada en lo humano y en el paciente. En relación a la calidad asistencial la cual es importante dentro de la atención en salud, el factor técnico científico es el que se correlaciona más con lo asistencial, lo que significa que el uso eficiente de recursos, un mínimo riesgo para pacientes y procesos claros, está sujeto a como se gestionan las prácticas asistenciales por parte de los profesionales de la salud.

En cuando a la relación entre la dimensión gestión de las practicas seguras administrativas – asistenciales y las dimensiones de la calidad asistencial, los hallazgos reportan una correlación significativa, lo que demuestra que en

la medida que el personal de salud coordine ambas actividades las cuales se caracterizan con aplicación de protocolos de prevención de eventos adversos, su notificación y uso adecuado de las medidas preventivas mejor calidad asistencial se desarrollar en los profesionales evaluados.

Cuando la gestión no es adecuada puede generar deficiencias en la calidad asistencial tal como lo encontró Florencio y Pascuala (2021) quien concluyó que la calidad del cuidado es regular y la gestión de seguridad deficiente, encontrando correlación entre las variables. Igualmente, los hallazgos muestran coincidencia con lo que señala Giménez et al. (2019) ya que el autor señala que la seguridad del paciente es un elemento básico en la calidad asistencial por lo que es necesario ejecutar actividades favorables para fortalecer la gestión de las prácticas seguras desde los centros de salud.

Dentro de las limitaciones que se presentan en el estudio, es que se ha trabajado con toda la muestra, no se ha analizado según el género, tiempo de servicio y tipo de contrato, por lo que es necesario ampliar el estudio agregando los aspectos mencionados. De lo expuesto se concluye que la gestión de prácticas seguras del paciente en los aspectos seguras administrativas, seguras asistenciales, prácticas seguras administrativas – asistenciales se asocian con el factor humano, técnico científico y entorno de la calidad asistencial en los profesionales de la salud. Los resultados tienen implicancias prácticas para la implementación de protocolos de gestión de prácticas seguras hacia el paciente buscando generar una mejor calidad de atención asistencial en los profesionales de la salud evaluados.

VI. CONCLUSIONES

Según los hallazgos se concluye en lo siguiente:

1. La variable gestión de seguridad del paciente se relaciona de manera moderado y significativamente con la variable calidad asistencial en el servicio de Hemodiálisis Dialilife por parte del personal de salud ($\rho = .483, p < 0.01$).
2. Las prácticas seguras administrativas aplicadas por los trabajadores del servicio de Hemodiálisis Dialilife se relacionan significativamente ($p < 0.01$) con la calidad asistencial, así como con las dimensiones entorno y aspecto humano de la calidad, no presentando correlación con el aspecto técnico científico.
3. Las prácticas seguras asistenciales aplicadas por los trabajadores del servicio de Hemodiálisis Dialilife se relacionan significativamente ($p < 0.01$) con el aspecto humano, técnico científico, entorno y la variable calidad asistencial.
4. Gestión de prácticas seguras administrativas – asistenciales se relacionan significativamente con la dimensión técnico científico, entorno y la variable calidad asistencial ($p < 0.01$), no mostrando correlación con el aspecto humano.

VII. RECOMENDACIONES

1. Es necesario que las autoridades del servicio de Hemodiálisis Dialilife, planteen protocolos de gestión de seguridad al paciente según la necesidad del servicio, tomando en cuenta las necesidades reales de los profesionales de la salud, así como la realidad del centro.
2. Siendo la calidad asistencial un factor importante, es necesario seguir capacitando al personal en la prevención de prácticas inseguras hacia el paciente, para ello es necesario que se esté a la vanguardia con las nuevas tecnologías que se requieren para la atención.
3. Siendo las prácticas asistenciales fundamentales para la calidad de atención, es necesario que la Gerencia del servicio de Hemodiálisis, genere cursos de actualización en el manejo de equipos médicos indispensables en la atención en los pacientes con hemodiálisis.
4. Respecto a las prácticas administrativas, de requiere fortalecer los componentes protocolos de identificación del paciente y el mantenimiento de equipos a partir de la capacitación constante al personal antiguo y nuevo que se involucre en la calidad asistencial.

REFERENCIAS

- Abbate, y Guirardello (2017) Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (6), 1354-1360. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267053415023>.
- Aibar, C., Aranaz, J. & Terol, E. (2007) El problema de los efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. *La gestión de enfermería y la división médica como dirección asistencial*. 107-140. <https://cursos.seguridaddelpaciente.es/courses/cur002/01/01-contenidos.pdf>
- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2008) *La investigación en seguridad del paciente* – Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf.
- Aranaz, JM y Vitaller, M. (2007) De la gestión de riesgos a la seguridad del paciente. *Red de Calidad Asistencial*. 22 (6)., 270 – 271. DOI: 10.1016/S1134-282X(07)71234-4.
- Bilbao, J., & Escobar, P. (2020). *Investigación y educación superior*. Estados Unidos: Lulu.com.
- Briones, A. (2017) Manual de Seguridad del Paciente/Usuario para el Sistema Nacional de Salud del Ecuador: <https://es.calameo.com/read/0001476160f2beedcc576>
- Ceroni Galloso, Mario. (2010). Investigación básica, aplicada o sólo investigación. *Revista de la Sociedad Química del Perú*, 76(1), 5-6. Recuperado en 03 de noviembre de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>.
- Castro, G., Vintimilla, E., & Viteri, O. (2020). Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de Medicina Interna del hospital provincial general de segundo nivel Quito-Ecuador. *Revista Pro Sciences*, 4(30), 62-71. Disponible en <http://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/217/312>.
- Córdova Bonifacio, C. H. (2007). *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal*

- de salud – Lima*. (Tesis de Magíster en Gerencia de los Servicios de la Salud – Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú) <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1064>.
- Donabedian, A. (2001). Calidad asistencial. *Revista de órgano de la sociedad española de calidad asistencial*. Recuperado de www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf.
- Donabedian A. (1980) *Evaluando la Calidad de la Atención Médica*. Editorial Prensa Mexicana.
- Echevarría y Jaramillo (2017) Análisis de contenido del manual Seguridad del Paciente – Usuario, expedido por el Ministerio de Salud Pública y lineamientos para su implementación en la Clínica Integral en Quito, Ecuador, período 2016-2017. (Tesis de grado - Universidad San Francisco de Quito) <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6610>.
- Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, & Craftman, Å. (2017). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1061-1067. Disponible en <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>.
- Franco, A. (2016) *Fundamentos de Seguridad al paciente para disminuir errores médicos*. Ed. Universidad del Valle.
- Florencio; L. y Pascuala, A. (2021) *Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima*. [Tesis de maestría en Gerencia en Salud – Universidad Nacional del Callao - Perú]. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/>
- Galeano, (2004). *Diseños de proyectos en la investigación cuantitativa*. Fondo Editorial EAFIT
- Giménez-Júlvez, T.; Hernández-García, I. Aibar-Remón, C.; Gutiérrez-Cía, I. & Mercedes Febrel-Bordejé. (2019). Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.5DED6C77&lang=es&site=eds-live>
- Hernández, S. (2014). *Metodología de la Investigación Científica*. Mc Graw Hill.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, P. (2018). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc GrawHill.

- Landires, H. (2021) Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo – Ecuador. [Tesis de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud – Universidad César Vallejo - Perú] <https://repositorio.ucv.edu.pe/>
- Llanes, C. (2020). Práctica de cuidado seguro para profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36 (4), e2005. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192020000400016&lng=en&tlng=en.
- Llapa-Rodríguez, E. O., Oliveira, J. K. A. D., Lopes Neto, D., & Campos, M. P. D. A. (2015). Nurses leadership evaluation by nursing aides and technicians according to the 360- degree feedback method. *Revista gaucha de enfermagem*, 36(4), 29-36
- Madrid, G. (2016) Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes del Hospital San José. [Tesis de maestría Universidad autónoma de Ica]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/12>
- Martín, A., Cano, J., & Gene, J. (2019). *Atención Primaria. Autoevaluación Para La Preparación de Exámenes Y Oposiciones*. España: Elsevier Health Sciences.
- Mejía y Amaya, R. (2011). *Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el período de abril a junio*. (Tesis para optar al grado de maestro en gestión hospitalaria en la Universidad de El Salvador), http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=256&Itemid=85
- Menéndez, T., Panunzio, A., Anzules, J., Veliz, I. y Delgado, D. (2020) Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución Hospitalaria Pública del Ecuador. *Rev. Dom. Cien.* 6 (4) DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1538>.
- Ministerio de Salud Pública Ecuatoriano (MSP). (2016). *Manual de seguridad del Paciente –Usuario* (Primera Edición ed.). Quito-Ecuador: Editorial Nacional. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- Mondragón, A. (2021) La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. *Rev.*

Nordin, J. Z., Lee, Y., Vader, P., Mäger, I., Johansson, H. J., Heusermann, W., ... & Gilthorpe, J. (2015). Ultrafiltration with size-exclusion liquid chromatography for high yield isolation of extracellular vesicles preserving intact biophysical and functional properties. *Nanomedicine: Nanotechnology, Biology and Medicine*, 11(4), 879-883.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Seguridad del paciente*. Recuperado el 29 de Abril de 2021, de Seguridad del paciente: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/

Otzen, T., y Manterola, C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.* 35 (1), 227 – 232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.

Peña, O., Esquivel, E., & Galindo, A. (2017). Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de Terapia Ocupacional. *Salud Uninorte*, 33(3), 6. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/817/81753881013.pdf>.

Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. DOI: 10.1016 / j.rmcl.2017.08.006

Rodríguez, P., y Grande, M. (2018) Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo [Internet]. Escuela Nacional de Sanidad. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf

Reynaldo, D. (2019) *Dirección estratégica en la seguridad del paciente en un hospital de Lima*. [Tesis de maestría en Gerencia Pública – Universidad César Vallejo - Perú] <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/>

Roque González R, Guerra Bretaña RM, Torres Peña R. (2018) Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Rev haban cienc méd*; 17(2), 315-324. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2012>

Salas Padilla, J. C. (2021). Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 253-266. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.223.

- Silva-Fhon, J. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enferm. Univ.* 12 (2), 80-87. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>.
- Tolson, D., Holmerova, I., Macrae, R., Waugh, A., Hvalič-Touzery, S., de Abreu, W. & Hanson, E. (2017). Improving advanced dementia care: An interprofessional palliative learning framework. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(7), 561-563.
- Toro, I., & Parra, R. (2006). *Método y conocimiento: metodología de la investigación: investigación cualitativa/investigación cuantitativa*. Colombia: Universidad Eafit.
- Triviño-Ibarra, C., Villamar-García, W., & Reyes-Alay, T. (2019). La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 4(12), 135-148. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v4i12.1197>.
- Vergara, F. (2017). Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017 (Doctoral dissertation, Tesis de maestría]. Lima-perú: Universidad César Vallejo) <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/>
- Vincent, C., & René, A. (2016). *Seguridad del Paciente, estrategias para una asistencia sanitaria más segura*. Madrid: Modus Laborandi
- Yañez, M. C., Mota, M. S., Ferrer, M. F., Julián-Jiménez, A., Piñera, P., Llopis, F., ... & del Castillo, J. G. (2019). Comparación de distintas estrategias para la predicción de muerte a corto plazo en el paciente anciano infectado. *Revista Española de Quimioterapia*, 32(2), 156.
- WHO - World Alliance for Patient Safety (2008) Alianza mundial para la seguridad del paciente. Disponible en: <http://www.who.int/1246E810-BA05-4425-9860->

15	Cumple con las medidas de bioseguridad para preparar y administrar los medicamentos.					
16	Se capacita al personal sobre el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos corto punzantes					
17	Cuenta con un protocolo del manejo de antibióticos profilácticos, acorde a su historial epidemiológico y con la mejor evidencia científica disponible.					
18	Cuenta con un protocolo de Profilaxis de tromboembolismo venoso. El personal de salud se encuentra capacitado sobre el mismo					
19	En su área de trabajo aplica correctamente las medidas de profilaxis como prevención de tromboembolismo venoso					
20	La prevención de úlceras por presión es responsabilidad del personal de enfermería					
21	En su área de trabajo se aplican medidas preventivas que ayuden a disminuir las úlceras por presión					
Gestión de práctica administrativa - asistencial						
22	Se dispone de un protocolo de eventos adversos					
23	El personal de salud conoce cuales son los tipos de notificación de eventos.					
24	En su área de trabajo aplican el consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos					
25	Se realiza capacitación del Protocolo de Transferencia de Información de los pacientes durante los puntos de transición.					
26	El área de enfermería incorpora técnicas de comunicación en informes para cambios de turnos o áreas					
27	La higiene de manos es una de las actividades básicas que el personal de enfermería realiza en sus actividades asistenciales diarias					
28	Se emite recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo					
29	El equipo cuenta con lavamanos suficientes, los mismos se encuentran ubicados en lugares estratégicos y tienen corriente de agua continua.					
30	En su área se aplican procedimientos formales para la prevención de caídas					
31	Existe un programa de educación para la salud a pacientes y familiares sobre la prevención de caídas					
32	Identifica al paciente que presenta riesgo de caídas (por ejemplo: colocación de una señal de riesgo en el brazalete de identificación).					
33	El personal de enfermería educa al usuario sobre seguridad del paciente.					

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Confiabilidad por Consistencia interna

Tabla 10

Coefficiente de confiabilidad de la escala de Gestión de seguridad del paciente

Estadísticas de total de elemento

	N° Items	N	M	S ²	a
Gestión de prácticas seguras administrativas	5	15	,590	,118	,930
Gestión de prácticas asistencial	16	15	,445	,025	,847
Gestión de prácticas administrativas - asistencial	12	15	,484	,024	,947
Gestión de seguridad del paciente	33	15	.482	,037	,954

En la tabla 10. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala Percepción de Gestión de seguridad del paciente mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 15 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, en la variable global de percepción ($\alpha = ,954$), Gestión de prácticas seguras administrativas ($G_s = ,930$), Gestión de prácticas asistencial ($G_a = ,847$), Gestión de prácticas administrativas - asistenciales ($G_p = ,947$), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencias de confiabilidad por consistencia interna.

FICHA DE EXPERTO (1)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (1)

Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife

Quevedo 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		89			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			91		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			90		
4. Organización	Existe una organización																				92	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, octubre del 2021.

Evaluación numérica : 91.6 PUNTOS

Evaluación cualitativa : Excelente



MSc: HERNANDEZ RIVADENEIRA KARINA SANDRA

DNI: 1715742787

Teléfono: 0990854678

E-mail: khernandez@contigo.com.ec

FICHA DE EXPERTO (2)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (2)

Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Diallife

Quevedo 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	85				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			91		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			90		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			89		

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, octubre del 2021.

Evaluación numérica : 91.1 PUNTOS

Evaluación cualitativa : Excelente



MSc: DIAZ SOLEDISPA MARICELA MARIANA

DNI: 0918284886

Teléfono: 0990871098

E-mail:mariceladiazsoledispa@hotmail.com

FICHA DE EXPERTO (3)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (3)

Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife

Quevedo 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		86			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			92		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				93	
4. Organización	Existe una organización																				87	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, octubre del 2021.

Evaluación numérica : 91.2 PUNTOS

Evaluación cualitativa : Excelente



MSc: GAVIRIA VASQUEZ AURA GISELA

DNI: 1714178173

Teléfono: 0980457745

E-mail: giselagaviria83@hotmail.com

CALIDAD ASISTENCIAL

INSTRUCTIVO: A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y luego indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con un aspa la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

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

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Dimensión humana						
1	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
2	Intento brindar un trato cordial a mis pacientes a pesar de las jornadas largas de trabajo					
3	Brindo toda la información posible a mis pacientes en la atención					
4	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
5	Respeto las creencias y costumbres de los usuarios en la atención de salud.					
6	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia					
Dimensión técnico – científica						
7	Usted cuenta con todos los equipos necesario para la atención					
8	Es capacitado con la utilización de los equipos que se encuentran en su área					
9	Usted se capacita con las nuevas tendencias de su área para una mejor atención					
10	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático					
11	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno					
12	Se trabaja de forma coordinada con otras áreas para lograr una buena atención a los usuarios.					
Dimensión entorno						
13	Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.					
14	Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.					
15	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias.					
16	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.					
17	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral					
18	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.					

Confiabilidad por Consistencia interna

Tabla 11

Coeficiente de confiabilidad de la escala de Calidad asistencial

Estadísticas de total de elemento

	N° Items	N	M	S ²	a
Dimensión humana	6	15	,560	,108	,883
Dimensión técnico – científica	6	15	,429	,005	,669
Dimensión entorno	6	15	,395	,036	,963
Calidad asistencial	18	15	,466	,048	,839

En la tabla 11. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala Percepción de Calidad asistencial mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 15 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, en la variable global de percepción ($\alpha = ,839$), **Dimensión humana** ($D_h = ,883$), **Dimensión técnico – científica** ($D_t = ,669$), **Dimensión entorno** ($D_e = ,963$), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

FICHA DE EXPERTO (1)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (1)

Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife

Quevedo 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		89			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			91		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			90		
4. Organización	Existe una organización																				92	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, octubre del 2021.

Evaluación numérica : 91.6 PUNTOS

Evaluación cualitativa : Excelente



MSc: HERNANDEZ RIVADENEIRA KARINA SANDRA

DNI: 1715742787

Teléfono: 0990854678

E-mail: khernandez@contigo.com.ec

FICHA DE EXPERTO (2)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (2)

Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Diallife

Quevedo 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	85				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			91		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			90		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			89		

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, octubre del 2021.

Evaluación numérica : 91.1 PUNTOS

Evaluación cualitativa : Excelente



MSc: DIAZ SOLEDISPA MARICELA MARIANA

DNI: 0918284886

Teléfono: 0990871098

E-mail:mariceladiazsoledispa@hotmail.com

FICHA DE EXPERTO (3)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (3)

Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife

Quevedo 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		86			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			92		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				93	
4. Organización	Existe una organización																				87	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, octubre del 2021.

Evaluación numérica : 91.2 PUNTOS

Evaluación cualitativa : Excelente



MSc: GAVIRIA VASQUEZ AURA GISELA

DNI: 1714178173

Teléfono: 0980457745

E-mail: giselagaviria83@hotmail.com

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Título Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión de seguridad del paciente	Son las actividades esenciales que los profesionales de la salud deben realizar en las organizaciones de salud para mejorar la seguridad de los pacientes y minimizar los riesgos para brindar una buena calidad asistencial para llevar a cabo este proceso se requiere que se gestionen las prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativo-asistenciales (Vincent y René, 2016).	Es la percepción que tienen los profesionales asistenciales de la clínica hemodiálisis Dialilife, respecto a la gestión de la seguridad al paciente que brindan en la atención considerando los aspectos como gestionan las prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativo-asistenciales.	Gestión de prácticas seguras administrativas	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación correcta del paciente • Mantenimiento de equipos 	Ordinal
			Gestión de prácticas seguras asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Control de abreviaturas peligrosas • Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo • Control de electrolitos • Conciliación de medicamentos • Prevención de úlceras por presión 	
			Gestión de las prácticas seguras administrativas – asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Notificación de eventos • Protocolos de eventos adversos • Uso de bombas de infusión • Uso de consentimientos informados • Higiene de manos • Prevención de caídas • Educación en seguridad al paciente 	

Calidad asistencial	Alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de motivación para el usuario y además abarca desde el esquema de estructura, proceso, paciente o población con relación a la atención recibida, incluye dimensión humana, técnico-científica y dimensión entorno (Donabedian, 2001)	Es la autoevaluación que se realizan los profesionales de salud en relación a la calidad asistencial en sus atenciones donde se debe incluir aspectos humanos, técnico – científicos y el entorno donde se atiende, esta percepción se evaluará bajo un cuestionario	Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada laboral agotadora • Jornada laboral largas • Se brinda toda la información necesaria • Mis compañeros me apoyan • Respeto de creencias y costumbres de los usuarios • Los procedimientos dentro de la clínica son adecuados 	Ordinal
			Técnico científico	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos necesarios para la atención • Se recibe capacitación en la utilización de los equipos • Capacitación de las nuevas tendencias en el área • Se intercambia información entre servicios • Se coordina con otras áreas 	
			Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Se conoce todos las políticas y normas de atención • Buen trato por parte de los directivos • Se permite expresión de opiniones • Hay preocupación por las necesidades del personal • Los procedimientos para atender reclamos son los mejores. 	

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Quevedo, 1 de octubre del 2021

Sr. Ángel Augusto Macías Sánchez
Director administrativo de la unidad de hemodiálisis Dialilife S.A. Quevedo.

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. En calidad de tutora de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud para el ciclo 2021 - 1, me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle su apoyo y autorización para que el aspirante a maestría

MELENDREZ CHICA FREDDY XAVIER CI: 1205472044

Pueda realizar la investigación titulada: **“Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021”**. El trabajo a desarrollar consiste en la aplicación de instrumentos al personal que labora en la unidad (médicos, enfermer@s y personal multidisciplinario) en el periodo octubre – diciembre 2021, es importante indicar que se guardarán los datos y solo serán usados para el proceso de la investigación del maestrante.

Con sentimientos de distinguida consideración y con la seguridad de que Usted brindará las facilidades para la ejecución del estudio, me despido.

Atentamente,

Dra. Maribel Diaz Espinoza, Msc.
Docente de la escuela de Posgrados de UCV
ORCID: 0000-0001-5208-8380

Lic. Freddy Xavier Melendrez Chica
Estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.

Sr. Ángel Macías Sánchez
Director administrativo unidad de hemodiálisis
Dialilife S.A. Quevedo