



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario
del área de Emergencia de un hospital de Guayaquil, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Castillo Torres, Grace Jaqueline (orcid.org/0000-0001-9449-7342)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón mi tesis primero a Dios y a mi madre, pues sin ella no lo hubiera logrado, tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien, por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

Agradecimiento

A mis padres, que los amo infinitamente, gracias por su apoyo y estímulo constante agradezco a toda mi familia en general que me apoyaron en todo momento en la formación de mi carrera.

A mi tutor Dr. Gabriel Castillo, a quien le agradezco por su dedicación y compromiso con este trabajo investigativo sin usted no hubiese sido posible lograrlo.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	.ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	.iv
Índice de tablas	..v
Resumen	.vi
Abstract	.vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	.. 9
3.1. Tipo y diseño de investigación	. 9
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Distribución de frecuencia de la variable 1: Calidad del cuidado</i>	16
Tabla 2. <i>Distribución de frecuencia de la variable 2: Seguridad del paciente</i>	17
Tabla 3. <i>Coeficiente Rho Spearman entre las variables calidad del cuidado y seguridad del paciente</i>	18
Tabla 4. <i>Coeficiente Rho Spearman entre la dimensión técnico científico y las dimensiones de seguridad del paciente.</i>	19
Tabla 5. <i>Coeficiente Rho Spearman entre la dimensión humano y las dimensiones de seguridad del paciente.</i>	20
Tabla 6. <i>Coeficiente Rho Spearman entre el entorno y las dimensiones de seguridad del paciente.</i>	22

Resumen

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022, utilizando como metodología, tipo básica, diseño no experimental, nivel explicativo y con enfoque cuantitativo. La población es de 66 trabajadores que conforman el personal sanitario del hospital, la muestra es censal, es decir los 66 trabajadores. Se utilizó dos instrumentos para medir las dos variables. Los resultados muestran el tamaño del efecto mediano entre calidad del cuidado y seguridad del paciente ($Rho=.698$; $p<.01$); por lo tanto, se confirma que existe relación directa y estadísticamente significativa entre calidad del cuidado y la seguridad del paciente en personal sanitario del área de emergencia de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022, se puede evidenciar la distribución de frecuencia de la calidad del cuidado en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022, en nivel bajo con un 15,1%, el nivel medio con 81,9% y nivel alto con 3,0%, Se concluye de esta forma, afirmando la hipótesis general de que estas variables se relacionan directamente, es decir la calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022.

Palabras claves: Hospital, calidad del cuidado y seguridad del paciente.

Abstract

The objective of this research is to determine the relationship between quality of care and patient safety in health personnel of an oncology hospital in Guayaquil, 2022, using as methodology, basic type, non-experimental design, explanatory level and quantitative approach. The population is 66 workers that make up the health personnel of the hospital, the sample is a census, that is to say, 66 workers. Two instruments were used to measure the two variables. The results show the median effect size between quality of care and patient safety ($Rho=.698$; $p<.01$); Therefore, it is confirmed that there is a direct and statistically significant relationship between quality of care and patient safety in health personnel in the emergency area of an oncology hospital in Guayaquil, 2022, the frequency distribution of the quality of care in health personnel in an oncology hospital in Guayaquil can be seen, It is concluded in this way, affirming the general hypothesis that these variables are directly related, i.e. the quality of care and patient safety in health personnel of an oncology hospital in Guayaquil, 2022.

Keywords: Hospital, quality of care and patient safety.

I. INTRODUCCIÓN

La necesidad de estándares de calidad y seguridad del paciente en las instalaciones médicas es actualmente una prioridad principal porque la sociedad exige una atención de alta calidad, lo que requiere que los miembros del personal no solo manejen las operaciones profesionales en sus campos, sino que también tengan una vista rápida del paciente para el tratamiento. Garantizar que se satisfagan las necesidades de los usuarios y que estén protegidos de todos los riesgos asociados con el sistema de salud, particularmente en hospitales oncológicos donde la seguridad del paciente es crucial y puede verse afectada por los estándares de calidad de la instalación. (Camacho, 2018).

La mejor manera de garantizar una atención de calidad, la evaluación de la calidad de la atención y la seguridad del paciente en los servicios, el diagnóstico y el tratamiento, especialmente para los pacientes con cáncer, es utilizar los establecimientos de salud públicos o privados, según los estándares de la OMS (2021). (Chamba, 2021). La seguridad del paciente, por otro lado, es un componente crítico del estándar de atención y un requisito para cualquier actividad clínica. Para garantizar la seguridad del paciente, el personal de servicio debe implementar medidas sanitarias y preventivas dentro de los límites de la ley en cada procedimiento (Rocco, 2018).

Los problemas se señalan a la atención del Departamento de Seguridad del Paciente en América Latina. Según estimaciones, 10 de cada 100 pacientes hospitalizados o ambulatorios experimentan algún tipo de impacto relacionado con la atención, y esta cifra puede aumentar a 20 si se prolonga el período de hospitalización. Así mismo, varios países del continente han notado variaciones significativas en la atención de los pacientes y han exigido nuevas regulaciones de salud pública para mejorar la calidad y los servicios. Si se prolonga la estadía en el hospital, la cantidad de 100 pacientes hospitalizados o ambulatorios que se vieron afectados de alguna manera durante su atención puede aumentar a 20. De manera similar, varias naciones africanas han notado disparidades significativas en la atención de los pacientes y han exigido nuevas regulaciones de salud pública. para elevar los estándares y brindar mejores servicios. (Meléndez, 2022).

Las condiciones relativas a la parte administrativa y al personal médico de la Institución pueden tener un impacto en el estándar de atención y seguridad del paciente en los hospitales de Guayaquil, Ecuador (Santiago, 2020). En el sector de emergencias, es fundamental elevar continuamente el estándar de los servicios ofrecidos además de escuchar lo que los clientes tienen que decir y, en cierta medida, incorporar una perspectiva centrada en el futuro. Esto es esencial. Como resultado, una de las formas más fáciles y eficientes de evaluar ciertos aspectos de la calidad de este servicio es a través de la evaluación de la calidad. (Guadalupe, 2019).

En este sentido, el personal del departamento implementa intervenciones de manera segura y oportuna para satisfacer las necesidades del paciente y las precauciones de seguridad, por lo que también se mejora la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Al realizar una revisión bibliográfica se puede constatar que los estudios que abordan temas de salud y seguridad son vistos por pacientes, profesionales médicos y familiares; sin embargo, no existen hallazgos pertinentes para este tema en el campo de investigación. Por lo tanto Es importante evaluar los efectos de la calidad de la atención y la seguridad del paciente. (Pedesta y Maceda, 2018).

La calidad de atención y seguridad del paciente en el hospital oncológico de Guayaquil debe ser controlada por las autoridades para que el personal médico conozca y pueda brindar a los pacientes los estándares de calidad establecidos, ahí radica la trascendencia de este estudio. Seguridad del paciente y legislación. Sin embargo, se vuelve rutinario verificar que su centro cumpla con los estándares de seguridad del paciente y calidad de la atención. (2021, Burgeo).

¿Cuál es la relación entre la seguridad del paciente y la calidad de atención del personal médico de un hospital oncológico de Guayaquil en 2022? es la pregunta de investigación que resulta de lo anterior.

La justificación teórica del estudio se basa en su potencial para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Utiliza el Hospital Oncológico de Guayaquil como punto de comparación, donde los hallazgos pueden compilarse en sugerencias para su inclusión. ellos a. El uso de métodos de investigación como cuestionarios para medir el impacto de la calidad de la

atención y la seguridad del paciente se justifica metodológicamente para lograr los objetivos, con resultados que describen los procesos de ambas variables en un hospital oncológico. Además, ofrece pruebas de la precisión y confiabilidad de los métodos de recopilación de datos.

La justificación práctica para centrarse en los resultados de la investigación como base para desarrollar estrategias para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente basadas en la satisfacción del paciente con sus necesidades para que se puedan tomar medidas de mejora de la calidad de la atención y la seguridad del paciente. La seguridad y el cuidado del paciente, así como el cumplimiento de la ley por parte del personal médico, son lo primero, poniendo el bienestar de los demás por encima de todo.

Teniendo en cuenta el siguiente objetivo general se ha establecido: Para el año 2022, conocer la asociación entre la seguridad del paciente y el personal médico del Hospital Oncológico de Guayaquil. Para lograr los resultados previstos se establecieron las siguientes metas específicas: definir la relación entre la tecnología científica y los aspectos de seguridad del paciente en el Hospital Oncológico de Guayaquil en el 2022; determinar la relación entre los aspectos de seguridad humana y del paciente en un hospital oncológico de Guayaquil; y determinar la relación entre el medio ambiente y los aspectos de seguridad del paciente en un hospital oncológico de Guayaquil en el año 2022. Con las metas planteadas, se plantea la hipótesis general de que existe una conexión y una diferencia estadísticamente significativa entre el estándar de atención y la seguridad del paciente en los entornos atendidos. fue puesto adelante. En 2022, los pacientes podrán ser atendidos en la sala de emergencias del Hospital Oncológico de Guayaquil. Y las siguientes hipótesis particulares: Los aspectos científico-técnicos y el aspecto de seguridad del paciente están relacionados estadísticamente. Existe una relación estadísticamente significativa entre el elemento humano y el elemento de seguridad del paciente.

II. MARCO TEÓRICO

Podestá y Maceda (2018) realizaron un estudio de percepción de la calidad del servicio en Lima, Perú, para conocer la asociación entre la calidad del servicio percibida y la cultura de seguridad en salud entre el personal médico que trabaja en hospitales. Realiza su trabajo en Lima de manera cuantitativa, horizontal y descriptiva en lugar de una evaluación experimental y un estudio correlacional prospectivo. Las entrevistas con 124 médicos del hospital revelaron que la cultura de enfermería, organizacional, interpersonal, relacional, administrativa y de seguridad y salud del personal médico del Hospital Andet se correlacionaron positivamente con la calidad del servicio. Como resultado, la cultura de seguridad del personal médico tiene un impacto directo en la calidad del servicio.

Este último tipo de investigación fundamental con características fuertes también es utilizado por Camacho (2018), quien realiza un estudio con el objetivo de identificar los aspectos positivos y negativos de la cultura de seguridad del paciente entre las enfermeras de atención primaria y su relación con variables sociodemográficas en Cuba. cuantitativo. A nivel de descriptor, la asociación no tiene efecto en el plan de prueba. Para la recogida de datos se diseñó un cuestionario con seis preguntas sobre información sociodemográfica del encuestado, siete dimensiones adicionales de 58 variables y una pregunta general sobre seguridad del paciente, multiplicada por la escala de Likert. En conclusión, las mujeres son más propensas que los hombres a tener colangitis esclerosante primaria, que tiene una prevalencia global de 51 punto 21 por ciento. Pero cuando se les pregunta esto, la mayoría de la gente responde de manera neutral.

Con el fin de conocer la conexión entre la evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en situaciones de emergencia, Mosqueira (2020) realizó un estudio IPRESS en Cajamarca (Perú). Para los tipos de estudios primarios, adoptamos la siguiente metodología, apoyándonos en estudios descriptivos transversales y correlación cuantitativa no empírica. La encuesta se realizó mediante un cuestionario para la segunda pregunta y una

escala de Likert para la primera pregunta, que era un análisis de la gestión del riesgo y la seguridad del paciente. En conclusión, el 26.2 por ciento del personal y el 61.5 por ciento del personal, respectivamente, opinaron que la gestión del riesgo en el área de emergencia Cajamarca IPRESS fue alta. Existe una conexión entre la gestión de riesgos y la evaluación de riesgos, como lo demuestra el propio nivel de significancia IPRESS de Cajamarca de 0,000 0,05, el coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = 0,624$) y los escenarios comerciales contingentes. La seguridad del paciente es el criterio, según el 52,5 por ciento de los encuestados. La seguridad del paciente aumenta al realizar mejores evaluaciones de riesgo.

Reyes (2021) Utilizamos este último método en un estudio para conocer la relación entre el estándar de atención de enfermería y la satisfacción del paciente con los servicios de emergencia en un hospital de Trujillo (Perú). Se utilizó una muestra aleatoria directa de pacientes de emergencia para administrar la técnica de la entrevista y el cuestionario. Como resultado, el 23,5 por ciento de los pacientes que recibieron atención médica de rutina pensó que era de mala calidad, mientras que el 56,4 por ciento de los pacientes pensó que era de buena calidad. Además, el 24,6 por ciento estaba satisfecho con el tratamiento, mientras que el 75,4 por ciento no lo estaba.

Ordinola (2021) realizó un estudio sobre gestión de la calidad del cuidado y cultura de seguridad en enfermería, publicado en el Instituto Noruego de Lima (Perú), que ofrece cuidados de enfermería, con el objetivo de identificar correlaciones entre la gestión de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente asociada. cultura. Se tomaron muestras de 50 enfermeras de hospitales utilizando técnicas de encuesta para el estudio principal, que empleó un diseño correlacional no experimental. La variable cultural de calidad y seguridad recibió una puntuación de -0,338, lo que indica una tenue relación inversa. Además, el valor de significación es de 0,001 y menor de 0,05, lo que respalda la hipótesis alternativa y muestra una fuerte correlación entre el estándar de atención brindado por los profesionales médicos y la cultura de seguridad del paciente.

Maggi (2018) es lo que tenemos a nivel federal. El objetivo de su estudio fue evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de emergencias

pediátricas del Hospital Milagro en cuanto a la calidad de atención que ofrece. Ella usa una técnica de seguimiento en este caso debido a eso. Seguimiento horizontal cuantitativo con diseño no inferencial. La brecha entre lo que se espera y lo que se percibe se puede utilizar para definir la satisfacción utilizando una métrica de calidad del servicio que consta de 21 preguntas sobre expectativas y 21 preguntas sobre percepciones. La expectativa es superior al servicio recibido, por lo que un valor positivo de esta diferencia denota insatisfacción. Los valores negativos, por otro lado, significan satisfacción. Esto se debe a que la percepción es mayor de lo previsto. En conclusión, en base a la evidencia empírica recogida en urgencias, observamos que la satisfacción del paciente pediátrico es lo suficientemente alta como para que los profesionales disipen las sospechas del paciente. Sin embargo, los expertos usan el término y la gente quiere explicaciones diferentes para su salud y más información sobre sus actitudes hacia sus hijos. Para los padres, esto es desconcertante. Utilizando las siguientes metodologías fundamentales de investigación y brindando una descripción cualitativa,

González (2018) realizó un estudio con el objetivo general de evaluar la seguridad de los pacientes atendidos en el departamento interno del Hospital General IESS Milagro. Se utilizó el método de diseño descriptivo, junto con algunas técnicas experimentales. intercepciones. Las guías, las hojas de ruta, los indicadores y las guías son ejemplos de recursos bibliográficos basados en investigaciones que se han utilizado con recomendaciones para la toma de decisiones en materia de salud. encuestando a las partes interesadas además de los pacientes y los profesionales de la salud. Finalmente, los servicios médicos del Hospital Sur Delfina Torres de Concha siguen teniendo muy poca seguridad para los pacientes. Inadecuada atención directa al paciente, falta de oferta de medicamentos esenciales acorde al estado epidemiológico de la población y uso de herramientas basadas en la opinión de expertos en la prevención de eventos adversos y sus características son todos ejemplos de eventos adversos. tu encuesta

En el servicio de urgencias de la clínica IESS Milagro, donde utilicé este método, Guadalupe (2019) realizó un estudio con el objetivo general de determinar la calidad de atención brindada y la satisfacción de los usuarios. El

segundo tipo es investigación básica y no utiliza un enfoque de diseño experimental transversal a nivel descriptivo. Para evaluar los factores investigados y señalar las principales áreas de deficiencias en la calidad de la atención, se entregó al público una encuesta de 21 preguntas. En conclusión, los usuarios no están ni insatisfechos ni satisfechos con la calidad media de 3,62, que está muy cerca de 3,5. Para mejorar la calidad de la percepción del usuario, las autoridades de salud pública y los hospitales deben trabajar para mejorar esta métrica. Aunque el estado indudablemente ha ayudado a la organización a modernizar algunos aspectos, las personas talentosas son más capaces de ayudar a los pacientes con mayor rapidez, comunicarse con mayor eficacia y brindar atención al paciente.

Guaman y Llangari (2019) realizaron un estudio para evaluar la adherencia de los pacientes a las normas de seguridad instruidas por enfermeras de emergencia en Riobamba, y para ello el estudio utilizó esta última metodología. Es una forma de investigación fundamental que enfatiza la relación entre cantidad y calidad en el diseño. Investigación a nivel descriptivo. Los datos se recopilaron utilizando dos técnicas diferentes. El primero estaba compuesto por dos secciones de una encuesta anónima. La primera fue una encuesta de opinión de 17 ítems, y la segunda utilizó la escala de Likert como base. Al mismo tiempo, también se publicó un manual de gestión de tres partes que cubría las prácticas generales de seguridad, atención y gestión. En otras palabras, se les otorga una calificación de cumplimiento, lo que indica que cumplen con las pautas y ponen en práctica la seguridad del paciente.

Bustamante (2020) realizó una encuesta a nivel local con el objetivo general de comparar expectativas y percepciones sobre el calibre de los servicios ofrecidos a nivel de salud en Guayas. La herramienta tiene un diseño inusual que está determinado por el Alfa de Cronbach y está predefinido por expertos como se describe en el modelo de 533 participantes. Las cinco dimensiones: Seguro, Preguntador, Específico, Empático y Confiable, fueron la base del cuestionario. Como resultado, los usuarios informaron estar satisfechos con el servicio, y la mayoría de los participantes eran mujeres, con un 77,3 % mujeres y la mayoría de los participantes (36 %) tenían entre 26 y 30 años. Como resultado se concluye que existe una conexión entre la importancia de 0.000

determinada por chi-cuadrado, las expectativas y percepciones de calidad y el servicio brindado.

En este estudio, se examinan dos factores, la calidad de la atención y la seguridad del paciente, utilizando un modelo teórico desde el punto de vista de la atención médica real. Como se demuestra en (Mastrapa y Lamadrid, 2016), este enfoque enfatiza la relación entre el sector salud y pacientes y facilita el desarrollo de relaciones confiables relacionadas con una atención de alta calidad. Otros pueden identificar sus propios problemas al comprender el comportamiento del médico. En esencia, la relación médico-paciente se manifiesta, difunde y resuelve problemas a medida que la relación y el rol del médico evolucionan a través de cuatro etapas hasta que se satisfacen las necesidades del paciente.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

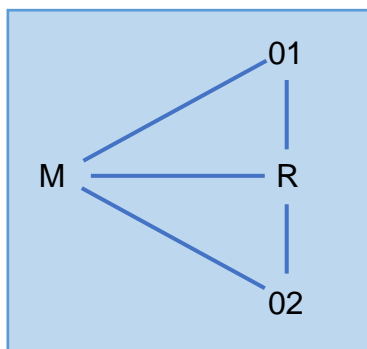
3.1.1. Tipo de investigación

Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo, donde la hipótesis utilizará datos numéricos para cuantificar la relación entre las variables. En consecuencia, se enfoca en brindar una descripción, una predicción y una explicación de los datos muestreados (Sánchez, 2019).

En nuestro trabajo, nos involucramos en una forma de investigación básica con el objetivo de recopilar datos de manera sistemática para recopilar nuevos conocimientos sobre una realidad particular (Álvarez, 2020).

3.1.2. Diseño de investigación

El estudio se basa en un diseño no experimental de eje transversal. Correlacional, lo que significa que las variables no se alteraron; más bien, se basa en la observación y la asociación entre las variables seguridad del paciente y calidad de la atención. El plan de investigación aplicada fue el siguiente.



M: Muestra

01: Calidad del cuidado

02: Seguridad del paciente

R: Relación entre las variables

3.2. Variables y operacionalización

Primera variable: el estándar de atención.

Aclaración de conceptos.

Se define como el grado en que todos los pacientes reciben atención adecuada para que reciban el mejor tratamiento posible, teniendo en cuenta todos los factores relevantes y el conocimiento de los profesionales médicos sobre el paciente y los tratamientos disponibles. (20 Janampa).

definición operativa.

Los resultados del Cuestionario de Calidad de Atención, que incorpora ciencia, tecnología, personas y medio ambiente a través de 32 ítems tipo Likert, se utilizan para determinar la calidad de atención (Espinoza, 2018).

Dimensiones.

Técnico Científico: Es una forma de responder a la situación de un paciente y la forma en que una enfermera ofrece una solución. Evaluamos la eficacia, la eficiencia, la continuidad, la seguridad, la oportunidad y la satisfacción de esta manera.

Humano: Es el conjunto de valores que comparten enfermeras y pacientes, como el respeto, el conocimiento y el cuidado. ética y compasión.

En términos de medicina, el entorno del paciente se refiere a factores como el entorno, la comodidad, la limpieza y la privacidad.

Escala regular.

La seguridad del paciente es el segundo determinante.

Aclaración de conceptos.

La seguridad del paciente se ha convertido en una especialidad médica debido a la complejidad del sistema sanitario y al aumento de las lesiones de los pacientes. Su objetivo es prever y disminuir los riesgos del paciente. (Sulca, 2021).

descripción funcional.

Para determinar la seguridad del paciente se utilizará el Cuestionario de Seguridad del Paciente, que utiliza 21 ítems tipo Likert para analizar el clima laboral, la gestión y la comunicación, así como los eventos informados (Ordinola, 2021).

Dimensiones.

Ambiente de trabajo: el escenario donde se crean los procesos para el cuidado del paciente.

Dirección: un lugar para que los miembros del personal compartan o expresen sus opiniones sobre cómo trabajan.

Cualquier cambio o decisión se comunica a través del medio de comunicación.

Eventos notificados: dificultades o circunstancias indeseables que se desarrollan en el área de emergencia.

Escala : Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Se describe como una colección de casos cuyo objetivo servirá como guía para la selección de la muestra y el cumplimiento de los requisitos para la recolección de los datos. Cualquier objeto que nos permita estudiar un problema desde el objeto de investigación puede existir además de las personas, cabe señalar. (Ariana G., 2016). Los 66 empleados que conforman el cuerpo médico del hospital fueron tomados en cuenta en esta investigación como población finita.

Tenemos los siguientes como estándares de inclusión:

el personal médico de la sala de emergencias del Hospital Oncológico.

Tenemos estos como estándares de exclusión.

profesionales de la salud que no trabajan en el servicio de urgencias del Hospital del Oncológico.

aquellos en el campo de la medicina que no están empleados por el Hospital del Oncológico

Muestra

Es un subconjunto o una muestra representativa de la población que se estudia, según el tamaño del proyecto de investigación y las variables que se examinan. Los programas de muestreo incluyen, entre otros, fórmulas, lógica y otras herramientas. (López, 2004). Debido a su pequeña población, se seleccionó como muestra del estudio a los 66 empleados que laboran en la sala de emergencias del hospital oncológico.

Muestreo

Tipo censal, en el que se tomará a la población total, es decir a todos los elementos de la investigación como parte de la muestra (Ruiz, 2020).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se utilizará la encuesta como método de recolección de datos para ambas variables. Se emplea este método porque permite al investigador compilar una evaluación subjetiva y un análisis imparcial de las respuestas de los encuestados. (J. Arias. , 2020).

Instrumento

A través de una serie de preguntas tipo Likert que midieron las variables, el cuestionario y una guía de observación servirán como instrumentos para la recolección de datos de la presente investigación.

Para analizar la variable 1, la calidad de la atención, Espinoza (2018) modificó una encuesta que originalmente se realizó para enfermeras pero que se utilizará

en este estudio para pacientes. Tiene 32 ítems en total, dos para cada uno de los tres apartados —dimensión científico-técnica, humana y ambiental— y los tres indicadores. Los resultados se clasifican en una escala de nunca (1), rara vez (2), ocasionalmente (3), casi siempre (4) y siempre (5).

La Variable 2, Seguridad del Paciente, se examinó mediante el Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente desarrollado por (Ordinola, 2021) y modificado para la muestra del estudio, que se entregó a enfermeras y pacientes. El área de trabajo, la administración, la comunicación y los eventos informados se dividen en las siguientes cuatro secciones de las 21 secciones en total de . De acuerdo con la siguiente escala, los resultados se clasifican de la siguiente manera: nunca (1), ocasionalmente (2), siempre (3) y siempre (4). Más de 0,83 es el coeficiente de Aiken de la misma.

Validez

La validez es la cualidad de ser verdadero o casi verdadero. En términos generales, si no hay errores, los resultados de la búsqueda se considerarán válidos. El análisis de sesgos en el diseño del estudio, los criterios de selección y la puntuación y evaluación de las variables son necesarios para establecer la validez del estudio (Villasis y Márquez, 2018). Se consultó a tres expertos que confirmaron la legitimidad de la solicitud para realizar una evaluación de la investigación actual.

Confiabilidad

La precisión de la información o los resultados obtenidos de las herramientas de investigación utilizadas se conoce como confiabilidad. En relación al número de elementos que utiliza la herramienta, también se describe como la precisión del resultado con la menor cantidad de error. (Medina & Verdejo, 2020).

3.5. Procedimientos

El Hospital Oncológico elegido para el estudio tenía que proporcionar una autorización por escrito antes de que pudiera comenzar la investigación, describiendo los objetivos de la investigación y los pasos que se tomarían en las instalaciones. Luego, si se presentara el caso, se elegirá un instrumento pertinente al tema de estudio y se modificará de acuerdo con los objetivos del estudio. Los participantes dieron su consentimiento informado para el uso de las técnicas e instrumentos.

A continuación, se solicitará a los enfermeros seleccionados por muestreo su consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos. Mientras no interfiera con el trabajo del personal, la aplicación de los instrumentos continuará. Los resultados de la recopilación de datos se utilizarán luego para preparar las tablas.

3.6. Método de análisis de datos

Para poder elaborar tablas o gráficos con los resultados se utilizó estadística descriptiva para calcular las frecuencias y porcentajes de las variables. De manera similar, se utilizará la prueba de hipótesis para determinar la relación entre las dos variables, siendo el tipo de correlación entre ellas determinado por la desviación estándar.

Para comprender mejor los resultados, los datos recopilados se ingresaron y organizaron en una hoja de cálculo de Excel. Los resultados fueron luego analizados estadísticamente en el programa. Jamovi2.3.17.

3.7. Aspectos éticos

Dado que se siguió el código de ética de la Universidad César Vallejo 2020, se determinó que la investigación fue ética.

Dando a la muestra la libertad de participar o no después de haber sido informados de los parámetros de la investigación y las herramientas que se utilizarán, dejando de lado sus preferencias como investigador.

Mantener el anonimato del encuestado mientras se manejan los datos de los cuestionarios de manera responsable.

La honestidad es la práctica de tratar los resultados de los cuestionarios con integridad, dejando de lado los prejuicios personales de uno como investigador.

La justicia es la práctica de elegir sujetos con equidad, sin ningún tipo de discriminación, con base en el principio de igualdad de derechos.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1.

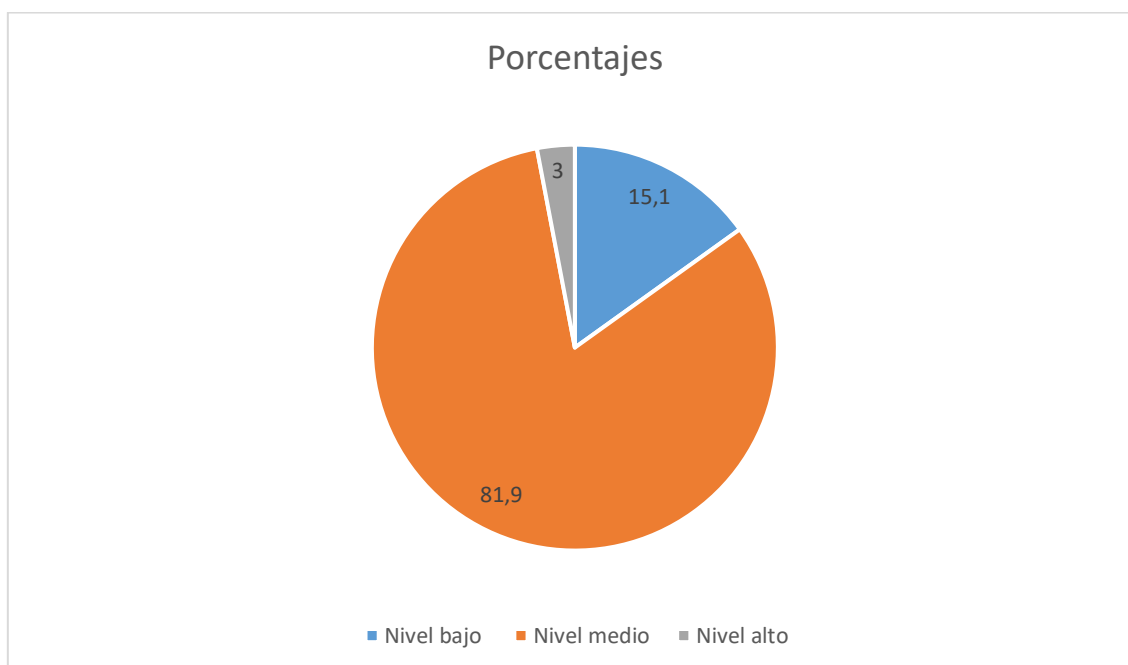
Distribución de frecuencia de la variable 1: Calidad del cuidado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	10	15,1	15,1	15,1
Nivel medio	54	81,9	81,9	97,0
Nivel alto	2	3,0	3,0	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Nota: Resultados estadísticos

Figura 1.

Porcentaje de distribución de frecuencia de la variable 1: Calidad del cuidado.



De acuerdo con los hallazgos de la Tabla 1, la calidad de atención del Hospital Oncológico de Guayaquil al 2022 es baja (15,1%), media (81,9%) y alta (3,0%).

Tabla 2.

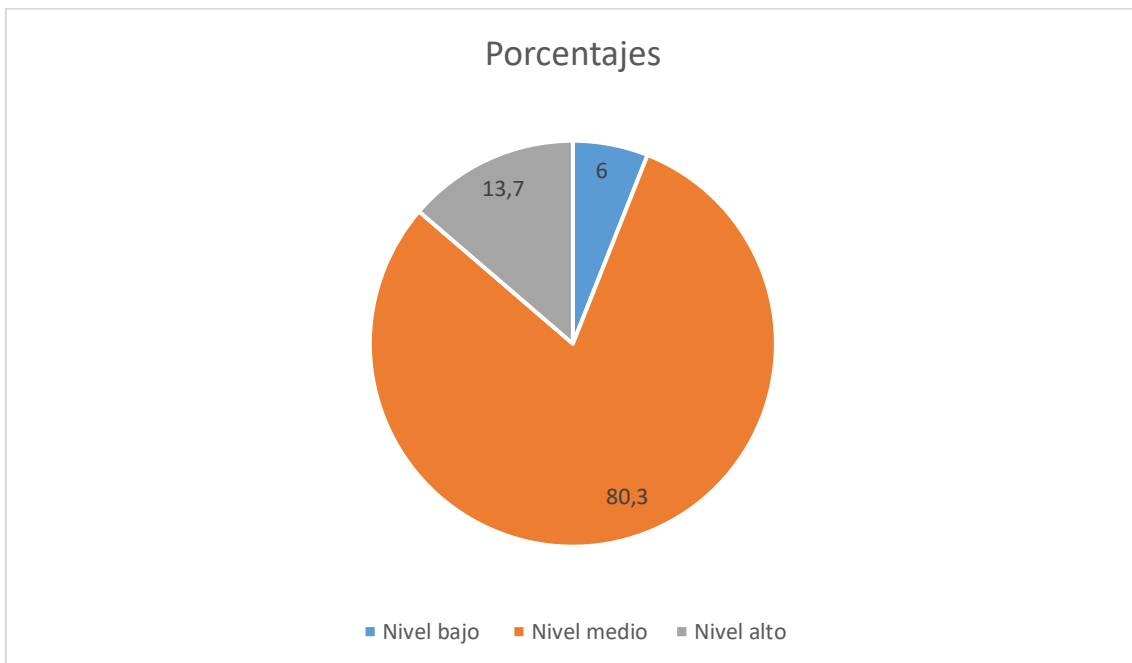
Distribución de frecuencia de la variable 2: Seguridad del paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	4	6,0	6,0	6,0
Nivel medio	53	80,3	80,3	86,3
Nivel alto	9	13,7	13,7	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Nota: Resultados estadísticos

Figura 2.

Porcentaje de distribución de frecuencia de la variable 2: Seguridad del paciente.



De acuerdo con los resultados de la Tabla 2, los resultados descriptivos del Hospital Oncológico de Guayaquil 2022 para la variable 2: Seguridad del Paciente son bajos en un 6 punto 0 por ciento y medios en un 80 punto 3 por ciento. creció un 13 punto 7 por ciento.

4.2. Resultados inferenciales

En cuanto al análisis inferencial de la prueba de normalidad del coeficiente K-S, se confirma que los puntajes de seguridad del paciente y calidad de atención alcanzan valores de p (0,05), media H_0 ; Se supone que los datos para la dimensión pertinente no provienen de una distribución normal. En este contexto, las estadísticas no paramétricas de Rho Spearman se pueden utilizar para evaluar la relación entre las variables de búsqueda.

Análisis correlacional

Objetivo general

Determinar la relación entre calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022.

Tabla 3.

Coefficiente Rho Spearman entre las variables calidad del cuidado y seguridad del paciente

		Seguridad del paciente
Calidad del cuidado	Rho	,698*
	Sig. bilateral	,026
	d	Grande
	r^2	.067
	n	66

Nota: El coeficiente de correlación de Spearman, el tamaño del efecto de Cohen, * p 0.01, el coeficiente de determinación y el tamaño de la muestra están representados por los símbolos Rho, d y n.

Prueba de Hipótesis

H_0 : En la sala de emergencias de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022, no existe una correlación directa y estadísticamente significativa entre el estándar de atención y la seguridad del paciente entre el personal médico.

valor $p > \alpha$ (0,05); H_0 aceptado

valor de $p < \alpha$ (0,05); H_0 Rechazado

Decisión estadística: H0 fue rechazado debido a los puntajes de calidad de atención y seguridad del paciente, así como a su tamaño

Interpretación

El análisis inferencial de la tabla 3 de la correlación entre la seguridad del paciente y el estándar de atención revela una $p(0,05)$. La hipótesis especulativa de trabajo de que existe una relación estadísticamente significativa directa y el tamaño medio del efecto entre la calidad asistencial y la seguridad del paciente es, por tanto, aceptada por la evidencia estadística ($Rho = 0,698$; $p 0,01$). De esta forma, se ha confirmado que existe una relación directa y estadísticamente significativa entre la calidad asistencial y la seguridad del paciente para los trabajadores sanitarios del servicio de urgencias.

Objetivo específico 1.

Determinar la relación entre lo técnico científico y las dimensiones de seguridad del paciente en el hospital oncológico de Guayaquil, 2022.

Tabla 4.

Coefficiente Rho Spearman entre la dimensión técnico científico y las dimensiones de seguridad del paciente.

Técnico científico (N=66)		
Área de trabajo	Rho	,381*
	Sig. bilateral	,002
	d	Mediano
Dirección	Rho	,353*
	Sig. bilateral	,010
	d	Mediano
Comunicación	Rho	,372*
	Sig. bilateral	,021
	d	Mediano
Sucesos notificados	Rho	,334*
	Sig. bilateral	,001
	d	Mediano

Nota: El coeficiente de correlación de Spearman, el tamaño del efecto de Cohen, *p 0.01, el coeficiente de determinación y el tamaño de la muestra están representados por los símbolos Rho, d y n.

Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación entre lo técnico científico y las dimensiones de seguridad del paciente en el hospital oncológico de Guayaquil, 2022.

Criterios de decisión estadística

valor $p > \alpha$ (0,05); H0 aceptado

valor de $p < \alpha$ (0,05); H0 es rechazado

Interpretación

En la Tabla 4, la relación entre los elementos científico-técnicos y las dimensiones de seguridad del paciente se denota con la expresión $p = 0,001$ (0,01). La hipótesis nula, que afirma que aumenta el grado de seguridad del paciente en las dimensiones área de trabajo, gestión, comunicación y eventos informados, no fue rechazada con un tamaño del efecto promedio entre el tamaño del científico técnico y la medida de seguridad del paciente. mayor estatus técnico y científico.

Objetivo específico 2.

Determinar la relación entre lo humano y las dimensiones de seguridad del paciente en el hospital oncológico de Guayaquil, 2022.

Tabla 5.

Coeficiente Rho Spearman entre la dimensión humano y las dimensiones de seguridad del paciente.

		Humano (N=66)
Área de trabajo	Rho	,323*
	Sig. bilateral	,010
	d	Mediano
Dirección	Rho	,378*
	Sig. bilateral	,022

	d	Mediano
Comunicación	Rho	,356*
	Sig. bilateral	,001
	d	Mediano
Sucesos notificados	Rho	,391*
	Sig. bilateral	,002
	d	Mediano

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; *p < 0,01; r²: Coeficiente de determinación; n: Tamaño de la muestra

Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación entre lo humano y las dimensiones de seguridad del paciente en el hospital oncológico de Guayaquil, 2022.

Criterios de decisión estadística

valor $p > \alpha$ (0,05); H0 aceptado

valor de $p < \alpha$ (0,05); H0 es rechazado

Interpretación

La Tabla 5 destaca la relación entre el factor humano y las dimensiones de seguridad del paciente como $p = 0,001$ (0,01). Es directamente estadísticamente significativo porque el tamaño del efecto promedio entre las medidas de seguridad humana y del paciente, que es mayor para la puntuación humana y menor para las medidas de seguridad del paciente, muestra que la hipótesis nula no fue rechazada. el espacio de trabajo del paciente, el entorno, la conectividad y los eventos que se han informado.

Objetivo específico 3.

Determinar la relación entre el entorno y las dimensiones de seguridad del paciente en el hospital oncológico de Guayaquil, 2022.

Tabla 6.

Coeficiente Rho Spearman entre el entorno y las dimensiones de seguridad del paciente.

Entorno (N=66)		
Área de trabajo	Rho	,313*
	Sig. bilateral	,001
	d	Mediano
Dirección	Rho	,321*
	Sig. bilateral	,001
	d	Mediano
Comunicación	Rho	,309*
	Sig. bilateral	,002
	d	Mediano
Sucesos notificados	Rho	,387*
	Sig. bilateral	,022
	d	Mediano

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; * $p < 0,01$; r^2 : Coeficiente de determinación; n: Tamaño de la muestra

Prueba de hipótesis

H₀: No existe relación entre el entorno y las dimensiones de seguridad del paciente en el hospital oncológico de Guayaquil, 2022.

Criterios de decisión estadística

valor $p > \alpha$ (0,05); H₀ aceptado

valor de $p < \alpha$ (0,05); H₀ es rechazado

Interpretación

Con $p = 0,001$ (0,01), la Tabla 6 demuestra una correlación entre el ambiente y las dimensiones de seguridad del paciente. Por tanto, dado el tamaño medio de la relación entre el entorno y los factores de seguridad del paciente, no se acepta la hipótesis nula, es decir, a mayor puntuación de entorno, mayor puntuación de seguridad. en relación con el tamaño, ubicación, comunicación y eventos informados de los pacientes.

V. DISCUSIÓN

Resultados inferenciales

Objetivo general

La seguridad del paciente y la calidad de la atención tienen una relación estadísticamente significativa, según los hallazgos inferenciales mediante el coeficiente de Rho Spearman, indicando un valor de p de .001 .05 esa relación.

Este resultado está en línea con la investigación de (Camacho, 2018), cuyos hallazgos revelaron que los sujetos llegaron a la misma conclusión, es decir, que las dos variables están estrechamente relacionadas. Como resultado, se enfatiza la importancia de una atención de alta calidad para apoyar y garantizar la seguridad del paciente, que es susceptible a una variedad de eventos desfavorables.

Uno de los hallazgos más importantes de este estudio es que la capacidad de mantener el estándar de atención depende de los valores del médico porque estos aspectos incluyen tratar a los pacientes con respeto y dignidad, además de ser emocionalmente abierto y comunicativo con ellos. para que estén satisfecho con ello. el calibre del tratamiento médico ofrecido.

La confidencialidad y el estándar de atención deben ser prioridades en la gestión de la salud porque frecuentemente tienen impacto en la práctica profesional, la calidad de vida de los pacientes y las instituciones médicas. En este caso, el estándar de atención al paciente es el amor, tanto por el paciente como por la profesión.

Según otros estudios como el de (Brito, 2020), el nivel académico es una de las variables que influye en el tratamiento efectivo de los pacientes.

Como resultado, las estructuras, las prácticas y, por supuesto, los resultados de la atención en los centros de salud se verán afectados por la necesidad de personal altamente calificado para brindar a estos pacientes una atención de alta calidad.

El primer hallazgo proviene de Medina y Verdejo (2020), quienes afirman que la seguridad del paciente es fundamental para la prestación de los servicios de salud requeridos y de primer nivel. Este hallazgo se aplica a la segunda variable.

Existe un acuerdo generalizado de que se debe brindar atención médica efectiva, segura y centrada en el ser humano en todas partes.

Para cosechar los beneficios de la atención médica de alta calidad, el tratamiento debe brindarse de manera oportuna, equitativa, completa y eficiente.

Para que una estrategia de seguridad del paciente se implemente con éxito, debe tener políticas claras y capacidades de gestión, datos para mejorar la seguridad, profesionales de la salud calificados y compromiso del paciente durante la atención. Además, el hospital es capaz de mantener la seguridad del paciente gracias a este compromiso. Pero también para sus familiares, dándoles la libertad de perseguir sus propios intereses y el desarrollo del hospital, donde tanto el paciente como el médico especialista se encuentran en un ambiente confortable y pueden recibir tratamiento siempre que sea necesario. Sin riesgo.

Del mismo modo, es crucial comprender cómo aumentar la seguridad del paciente puede reducir los gastos asociados con el daño al paciente. y, al mismo tiempo, mejorar la eficiencia del sistema de salud. Además, brindar servicios seguros tranquilizará a las comunidades y reavivará su confianza en sus sistemas de atención médica.

Objetivo específico 1.

Para conocer la relación entre el aspecto técnico-científico y las dimensiones de seguridad del paciente en el hospital oncológico de Guayaquil en el año 2022, se utiliza el coeficiente de Rho Spearman. La relación se denota con la expresión $p = 0,001$ (0,01). Como resultado, es directamente significativo estadísticamente, con un tamaño del efecto medio entre el tamaño del científico técnico y la medida de seguridad del paciente. Es decir, cuanto mayor sea el técnico científico, mayor será el grado de seguridad del paciente en las dimensiones de área de trabajo, residencia, comunicación y hechos denunciados.

El autor (Mosqueira, 2020) destaca la importancia de un alto nivel técnico-científico para garantizar la seguridad de la paciente y su familia durante los diversos procedimientos que se realizan. Al aprender más sobre el entorno hospitalario de diversas maneras, han logrado un buen progreso científico.

Objetivo específico 2.

Se destaca como $p = 0.001$ (0.01) con respecto al objetivo específico 2 que es comprender la relación entre las dimensiones de seguridad del paciente y humana en el hospital oncológico de Guayaquil en el año 2022. Como resultado, el tamaño del efecto promedio entre las medidas de seguridad humana y del paciente es directamente estadísticamente significativa, lo que significa que a mayor puntaje humano, mayor puntaje de seguridad del paciente en las dimensiones de área de trabajo, dirección, comunicación y eventos informados.

Una de las principales conclusiones de la investigación es que las enfermeras de cierta edad tienen aspectos de la situación que pueden entender intuitivamente a partir de los conocimientos adquiridos, tienen las habilidades necesarias y están más seguras, satisfechas con su desempeño y sienten esa victoria. es el comienzo de apuntar a nuevas metas para mejorar su desempeño y prepararse para situaciones clínicas más desafiantes.

Las enfermeras más experimentadas aprenden con mayor dedicación al interactuar con los pacientes y brindarles atención, al igual que las enfermeras menos experimentadas. Esta información no está incluida en los libros de texto.

El personal asistencial es una parte crucial de la gestión, y sus acciones se llevan a cabo para lograr la mayor calidad de atención posible. Estas acciones se sustentan en políticas de salud, que en el caso de Ecuador se fundamentan en la calidad teórica de la atención, el control de infecciones a favor de la atención en salud y una cultura de atención segura en todo el sistema de salud.

Objetivo específico 3.

Consulte el objetivo específico 3. para conocer más sobre cómo el medio ambiente afectará la seguridad del paciente en 2022 en el hospital

oncológico de Guayaquil. 3. Se ha determinado que $p = 0,001$ (0,01) es cierto. Debido al tamaño medio del efecto entre el entorno y los factores de seguridad del paciente, es directamente estadísticamente significativo decir que a mayor puntuación de entorno, mayor puntuación de seguridad del paciente en las dimensiones de área de trabajo, dirección, comunicación y eventos informados.

En este caso, los datos son comparables a los de (Sánchez, 2019), quien afirma que el entorno es un componente crucial para poder brindar una atención de calidad y, en consecuencia, poder garantizar la seguridad del paciente.

El cuestionario se puede citar como uno de los beneficios del método utilizado debido a sus muchas ventajas, incluida la capacidad de obtener resultados rápidamente debido a la simplicidad de la recopilación de datos y la variedad de opciones disponibles. Dado que se puede hacer virtualmente en nuestra era digital, ahorrar tiempo y recursos reales cuando quieres hacerlo es una ventaja. En cuanto a las respuestas al cuestionario, puede presentar datos mucho más organizados.

Ventajas y limitaciones de la investigación

Este método de recopilación de datos tiene la desventaja de que solo proporciona información superficial, lo que hace imposible determinar si los datos proporcionados por los encuestados son exactos o verdaderos.

El muestreo simple tiene varias ventajas metodológicas, incluida la facilidad de comprensión, el cálculo rápido de la media y la varianza y la base de la teoría estadística, por lo que el software de análisis de datos está fácilmente disponible.

Uno de sus inconvenientes es que su antecesor requería un censo exhaustivo de toda la población.

VI. CONCLUSIONES

- Primera** : Se logró la meta general de determinar la relación entre las variables calidad de atención y seguridad del paciente en el personal médico del Hospital Oncológico de Guayaquil en el año 2022.
- Segunda** : Se logró una Meta 1 específica en el Hospital Oncológico de Guayaquil en 2022 para determinar la relación entre los métodos científicos y los aspectos de seguridad del paciente. En 2022 se logró una Meta 2 específica en el Hospital de Oncológico de Guayaquil para identificar la relación entre la dimensión humana y la seguridad del paciente. Se logró una meta específica 3 en el 2022 para identificar la relación entre el medio ambiente y aspectos de seguridad del paciente en el Hospital de Tumores de Guayaquil.
- Tercera** : Se logró la meta general de determinar la relación entre las variables calidad de atención y seguridad del paciente en el personal médico del Hospital Oncológico de Guayaquil en el año 2022.
- Cuarta** : Se logró una Meta 1 específica en el Hospital Oncológico de Guayaquil en 2022 para determinar la relación entre los métodos científicos y los aspectos de seguridad del paciente. En 2022 se logró una Meta 2 específica en el Hospital de T Oncológico de Guayaquil para identificar la relación entre la dimensión humana y la seguridad del paciente. Se logró una meta específica 3 en el 2022 para identificar la relación entre el medio ambiente y aspectos de seguridad del paciente en el Hospital de Tumores de Guayaquil.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera** : A los encargados del Hospital Oncológico de Guayaquil, Ecuador, con el fin de implementar una atención de alta calidad y avanzar en el crecimiento de este establecimiento.
- Segunda** : Trabajar en los aspectos técnicos, científicos, humanos y ambientales de la parte administrativa del Hospital Oncológico de Guayaquil con el objetivo de crear una institución más organizada y lograr así el nivel de atención esperado.
- Tercera** : También se recomienda una autoevaluación por parte de los profesionales de la salud para identificar posibles deficiencias y mejorar la relación médico-paciente en beneficio de ambas partes.

REFERENCIAS

- Alvarez, A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones*. Lima: Universidad de Lima.
- Arias, G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 202.
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL.
- Avedaño & Lozano. (2022). *Describir las dimensiones en común que miden la cultura de seguridad de paciente y organizacional en instituciones de salud*. Bogotá: Universidad Santo Tomás .
- Brito, C. (2020). Clima Organizacional y su Influencia en el desempeño del Personal en una Empresa de servicio. *Información tecnológica*, 142 - 143.
- Burgueño, F. (2021). Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Vol. 40 No.7*, 706.
- Bustamante, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información tecnológica Vol. 331 No.1*, 4, 15-16.
- Camacho, D. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 10.
- Campos, G. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Xihmaj*, 49.
- Céspedes, M. (2019). *Modelos conceptuales clásicos para la mejora de la seguridad aérea*. Valencia: Universitat Politècnica de València.
- Chamba, M. (2021). Calidad de atención de enfermería y satisfacción percibida en el Hospital Especializado Gineco-Obstétrico Ángela Loayza de Ollague, Santa Rosa, Ecuador. *Revista Venezolana de investigación estudiantil Vol.11 No.2*, 40.

- Cronin & Taylor. (1994). Servperf versus Servqual: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *The Journal of Marketing*, 52.
- Dharmayanti, D. (2006). Analisis Dampak Service performace Dan Kepuasan Sebagai Moderating Variable Terhadap Loyalitas Nasabah. *Manajemen Pemsaran*, 36.
- Dibai, C. (2019). Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina*, 1 - 13.
- Espinoza, J. (2018). *Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Figueredo, N. (2019). Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. *Enfermería: Cuidados humanizados*, 35.
- Gil, C. (2021). Patient safety culture in the perception of health professionals: A mixed methods research study. *Rev Gaúcha Enfermgem*, 1 - 10.
- Guadalupe, F. (2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Ciencia Digital*, 164.
- Guaman & Llangari. (2019). *Seguridad del paciente en el servicio de emergencia*. Riobamba: Universidad de Riobamba.
- Gutierrez, M. (2021). Cultura Punitiva en Seguridad del Paciente: Revisión Sistemática de la Literatura. *Hallazgos21 Vol.6 No.2*, 249.
- Iparraguirre, B. (2021). *Revisión sistemática de estudios de calidad de atención en los servicios de hospitalización de los hospitales del Perú*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Istudor, I. (2021). The Analysis of the Local Budgets' Contribution in the Formation of the Public Financial Resources. *"Valahia" University of Targoviste, Romania*, 1031 - 1040.

- Janampa, L. (2020). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados*. Lima: Universidad Peruana Unión.
- Keeler, E. B. (1992). Hospital Characteristics and Quality of Care. *JAMA Network Medical News*, 1 - 50.
- L.Owens, R. (2019). Individualized sleep promotion in acute care hospitals: Identifying factors that affect patient sleep. *Applied Nursing Research*, 63-67.
- Lima, P. (2020). *Enfermería gobal*, 428.
- López, P. L. (2004). Población, muestra y muestreo. *Punto cero*, 69.
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Martillo, G. (2020). *Calidad de registros de enfermería en el*. Guayaquil: Universidad Santiago de Guayaquil.
- Medina & Verdejo. (2020). Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas. *Alteridad Vol. 15 Nº 2*, 277.
- Mejía, P. (2019). *Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería*. Trujillo : Universidad Nacional de Trujillo.
- Melendez, F. (2022). *Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021*. Piura: Universidad César Vallejo.
- Mella, M. (2019). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta sanitaria Vol.34 No.5*, 501.
- Mosqueira, R. (2020). *Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca*. Chiclayo: Universidad César Vallejo.

- Ordinola, M. (2021). *Gestión de Calidad del Cuidado y Cultura de Seguridad del Paciente en Personal de Enfermería de un Instituto Nacional Lima*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Panattieri, N. (2019). Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales. *Archivos Argentina Pediatría*, 277.
- Pedestá & Maceda. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horizonte Médico*, 49.
- Ponce, M. (2019). *Clidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del familiar acompañante del paciente crítico servicio de emergencia hostial Rezola Cañate, Lima -2018*. Arequipa: Universidad Naciona de San Agustín de Arequipa .
- Reyes, J. (2021). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Rivera, D. (2018). Percepción del Clima organizacional: Un análisis desde los Macroprocesos de una ESE. *Espacios*, 1 - 2 .
- Rocco, C. (2018). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista médica Clínica Las Condes*, 786.
- Ruiz, J. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus Vol.5 No.14*, 4.
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, 104.
- Santiago, A. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Ciencia y enfermería Vol.26*, 3.
- Santos, T. R. (2020). Seguridad del paciente y códigos deontológicos en. *Revista Bioética*, 402.

- Saravia, R. (2018). *Cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2017*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Sulca, M. (2021). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de los eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del Minsa - Comas 2021*. Lima : Universidad Norbert Wiener.
- Sundaning, E. (2020). Factor Analysis of Service Performance in Higher Education institutions. *Journal of Accounting Auditing and Business*, 3.
- Villasis & Márquez. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Revista Alergia México Vol. 65 N° 4*, 415.
- Zarate, M. (2022). *Calidad del cuidado y satisfacción del paciente del area de hospitalización del Hospital II Vitarte ESSALUD*. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.
- Zulueta, M. (2018). La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Cultura de los cuidados*, 197.

ANEXOS

Anexo N°1. Matriz de consistencia

Título: Calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Pregunta general ¿Cuál es la influencia de la calidad del cuidado en la seguridad del paciente en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la influencia de la calidad del cuidado en la seguridad del paciente en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre lo técnico científico y las dimensiones de</p>	<p>La justificación teórica tiene el propósito de aportar a los estudios sobre la calidad del cuidado y seguridad del paciente, tomando como referencia un hospital oncológico de Guayaquil, en el que los resultados pueden ser sistematizados en propuestas para</p>	<p>Hi: La calidad del cuidado se relaciona con la seguridad del paciente en personal sanitario del área de emergencia de un hospital oncológico de guayaquil, Ecuador, 2022. H₀: La calidad del cuidado no</p>	<p>Variable 1: Calidad del cuidado Dimensiones: Técnico científico. Humana Oportuna</p> <p>Variable 2: Seguridad del paciente Dimensiones: Área de trabajo Dirección Comunicación</p>	<p>Población En esta investigación se consideró una población finita de 66 usuarios que son atendidas diariamente en el área de emergencias del Hospital Oncológico</p> <p>Muestra Para la investigación se consideró como muestra a 66 usuarios y enfermeros con un nivel de confianza del 95% y un error de estimación de 5%</p>

	<p>seguridad del paciente de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022; Determinar la relación entre lo humano y las dimensiones de seguridad del paciente de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022; Determinar la relación entre el entorno y las dimensiones de seguridad del paciente de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022.</p>	<p>ser insertadas en la ciencia de la salud, ya que describirán dichos procesos y podrán verse las falencias en los mismos. La justificación metodológica recurre al empleo de técnicas de investigación como cuestionarios para medir la influencia de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente, describiendo el proceso de ambas</p>	<p>se relaciona con la seguridad del paciente en personal sanitario del área de emergencia de un hospital oncológico de guayaquil, Ecuador, 2022.</p>	<p>Sucesos notificados</p>	
--	--	--	---	----------------------------	--

		<p>variables en un hospital oncológico a través de los resultados obtenidos.</p> <p>La justificación práctica está enfocada que los resultados del estudio sirvan de base para el desarrollo de estrategias para la mejora de la calidad de atención y seguridad del paciente.</p>			
--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Tabla de operacionalización de la variable: Calidad del cuidado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Calidad del cuidado	Se define como la medida en que todos los pacientes reciben los servicios de forma apropiada para la mejor atención posible, teniendo en cuenta todos los factores y el conocimiento de los pacientes y los servicios de salud (Janampa, 2020).	La calidad del cuidado se evalúa mediante las puntuaciones obtenidas en el cuestionario sobre la calidad del cuidado en el que se analizan el conocimiento técnico-científico, humano y el entorno a través de 32 reactivos tipo Likert (Espinoza, 2018).	Técnico científico	Eficacia	Ordinal
				Efectividad	
				Eficiencia	
				Continuidad	
				Seguridad	
				Oportunidad	
			Humana	Satisfacción	
				Respeto	
				Información	
				Interés	
				Empatía	
				Ética	
				Del entorno	
Ambientación					
Limpieza					
Privacidad					

Anexo 3. Tabla de operacionalización de la variable: Calidad del cuidado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Seguridad del paciente	La seguridad del paciente es la disciplina del cuidado de la salud que ha surgido como la complejidad del sistema de atención de la salud y el aumento resultante de las lesiones de los pacientes en la atención de la salud. Su objetivo es anticipar y reducir los riesgos a los pacientes (Sulca, 2021).	La seguridad del paciente será medida por las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de seguridad del paciente, que analiza el área de trabajo, dirección, comunicación y sucesos notificados mediante 21 reactivos tipo Likert (Ordinola, 2021).	Área de trabajo	Apoyo mutuo	Ordinal
				Suficiente personal	
				Trato con respeto	
			Dirección	Medidas de precauciones	
				Sobrecarga laboral	
				Sugerencias	
				Evitar daño	
			Comunicación	Información de incidente	
				Comentarios favorables	
				Sugerencias del personal	
				Trabajo a presión	
				Problemas de seguridad	
			Sucesos notificados	Informa cambios	
Cuestiona decisiones					
Discuten errores					
			Sucesos notificados	Notifica errores	
				Frecuencia de notificación	

Anexo 4. Trabajos Previos

Calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario del área de emergencia de un Hospital de Guayaquil, Ecuador, 2022

Maestrante: _____

Objetivo	N°	APELLIDOS Y NOMBRE DE AUTOR (ES)	AÑO	LUGAR	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Instrumento	POBLACIÓN Y MUESTRA	CONCLUSIÓN	URL/DOI
General	1	Podestá & Maceda	2018	Lima	Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima 2017	Determinar la relación entre la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad	No experimental, descriptiva cuantitativo, de corte transversal	Encuestas	124 médicos	la calidad del servicio está íntimamente ligada a la cultura de seguridad del personal médico.	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000300008&script=sci_arttext

						ad del personal médico del Hospital nivel II en el distrito de Vitarte de la ciudad de Lima					
	2	Doriam Camacho	2018	Bucaramanga	Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria	Identificar las fortalezas y debilidades de	Básica, con enfoque cuantitativo correlacional de diseño no	Cuestionario Medical Office Survey on Patient	41 enfermeros	La tasa global positiva para la cultura de seguridad del paciente fue del 51,21 %, con más mujeres	http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323

						la cultura de seguridad del paciente entre enfermeras de atención primaria y su relación con variables sociodemográficas	experimental	safety - MOSPS		que hombres; sin embargo, una gran proporción de personas dio una respuesta neutral a esta pregunta.	
	4	Johana Reyes	2021	Trujillo	Calidad de cuidado de	Determinar la	Básica, no experimental	Entrevista	292 pacientes	El 56.4% de los pacientes	https://repositorio.up.edu.pe/

					<p>enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de Trujillo</p>	<p>relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de urgencias. Hospital Regional Docent</p>	<p>al con enfoque cuantitativo correlaciona l</p>			<p>considera que la calidad del cuidado es regular, el 23.5% es regular y el 20.1% es mala. También, que el 75.4% está insatisfecho con el cuidado y el 24.6% están satisfechos</p>	<p>ch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad_PalominoNavarro_Analy.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	---

						e de Trujillo					
6	Wendy Maggi	2018	Guayaquil	Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro	Evaluar la afección de la calidad en la atención brindada del servicio de emergencia pediátrica del Hospital general de	Básica transversal analítica, con enfoque cuantitativo de diseño no experimental y nivel deductivo.	Cuestionario	365 pacientes	La satisfacción del paciente pediátrico es alta según el conocimiento de: los profesionales deben poder despejar todas las dudas de los usuarios. Lo sé la conclusión es que la gente quiere más información sobre actitud hacia sus hijos, a quienes les dieron varias explicaciones	http://repositorio.ucs.g.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf	

						Milagro sobre la satisfacción de los usuarios					nes sobre su salud, pero los especialistas usan una jerga que dificulta que los padres los entiendan familia	
Objetivos específicos												
OE1	8	Federico Guadalupe	2018	Milagro	Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018	Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se	Básica, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y nivel descriptivo.	Cuestionario	383 pacientes	Está claro que el estado ha ayudado a modernizar los aspectos tangibles de la organización, pero el talento debe mostrar más deseo de ayudar a los pacientes, ser	https://cienciadigital.org/revista-cienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/621/1499	

						brinda en el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro				más rápido, más comunicativo y capaz de brindar confianza en la prestación de servicios.	
OE2	7	Jerry Gonzáles	2018	Esmeraldas	Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del hospital Delfina Torres	Evaluar la seguridad del paciente durante la atención en los	Básica, con enfoque cualitativo, de diseño experimental y nivel descriptivo.	Recursos bibliográfico, cuestionario	36 pacientes y 17 profesionales de salud	La seguridad de los pacientes en los servicios médicos del Hospital Sur Delfina Torres de Concha sigue siendo frágil, como evento adverso que se relacionó con la	https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1577/1/GONZALEZ%20LANDURI%20

						servicios de medicina interna del Hospital General IESS Milagro				falta de atención directa al paciente, la falta de medicamentos necesarios proporcionados según el perfil epidemiológico de la población.	OJERRY.pdf
	9	Guaman y Llangari	2019	Riobamba	Seguridad del paciente en el servicio de emergencia	Determinar el cumplimiento de las normas de seguridad	Básica, con enfoque cualitativo, de diseño no experiment	Cuestionario	30 profesionales de enfermería	Se evidencia el cumplimiento de las normas del manual, sabiendo que estos reciben capacitaciones referentes a la	http://dsp.ace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5483/1/UNACH-EC-FCS-ENF-

						ad del pacient e, que brinda el profesi onal de Enferm ería en el servicio de emerge ncia,	al y nivel descriptivo.			seguridad del paciente	2019-0012.pdf
	3	Roberto Mosqueira	2020	Chiclayo	Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencias de una IPRESS de Cajamarca	Determi nar la relación entre la evaluac ión de la gestión	Investigació n básica, no experiment al	Encuesta	65 trabajadore s	el 61,5% de los empleados califi có la gestión del riesgo en el área de emergencia IPRESS de Cajamarca	https://repositorio.uca.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49646/Mosqueir

						de riesgos y la seguridad del paciente en emergencias de una IPRES de Cajamarca				como normal, el 26,2% la calificó como alta. En el nivel de significancia IPR ESS único de Cajamarca de $0.000 < 0.05$ y coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = .624$) y considerando las emergencias laborales, existe una correlación entre la gestión de riesgos y la evaluación de la seguridad del paciente	a_MRP-SD.pdf?squence=1&isAllowed=y
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

										Evaluaciones periódicas de riesgos	
OE3	5	Milagros Ordinola	2021	Lima	Gestión de calidad del cuidado y la cultura de seguridad del Paciente en personal de enfermería de un instituto Nacional Lima	Determinar el grado de relación que existe entre la gestión de calidad del cuidado y la cultura de seguridad del pacient	Básica descriptiva, de diseño no experimental al correlacional	Cuestionario	50 enfermeros	Mostrando una relación significativa entre la calidad y la cultura de seguridad del paciente entre el personal médico	https://repositorio.u.v.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64827/Ordinola_MM-SD.pdf?sequence=1&jsAllowed=y

						e en person al de enfer mería en un instituto naciona l Lima- 2021					
	10	Miguel Bustamante	2020	Guayaqu il	Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador	Compa rar expecta tivas y percep ciones con la calidad del servicio presta do en el	Básica, con enfoque cuantitativo de diseño no experiment al	Cuestiona rio	533 participante s	El 56.4% de los pacientes considera que la calidad del cuidado es regular, el 23.5% es regular y el 20.1% es mala. También, que el 75.4% está insatisfecho con	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000100161

						nivel de salud 1				el cuidado y el 24.6% están satisfechos	
--	--	--	--	--	--	---------------------	--	--	--	---	--

Anexo 4. CONCEPTO DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario del área de emergencia de un Hospital de Guayaquil, Ecuador, 2022

Variable 1: Calidad del cuidado			
N°	APELLIDOS, AÑO	CITA TEXTUAL	CITA PARAFRASEADA
1	Paola Mejía, 2019	Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente y un alto grado de satisfacción. Sin embargo, la calidad en el cuidado no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular o mala, actualmente los pacientes y sus familiares exigen calidad en el cuidado a las organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente.	Conocimiento de alto nivel profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo del paciente y gran satisfacción. Aunque la calidad está ahí el cuidado no es absoluto ni perfecto, puede ser bueno, regular o no es bueno, actualmente los pacientes y sus familiares exigen alta calidad. Inquietudes sobre las organizaciones que brindan servicios de atención médica, para la seguridad del paciente.
2	Alma Santiago, 2020	Es realizar una actividad con estándares de intervenciones de probada seguridad, de fácil acceso a la población y que a su vez tiene la capacidad de producir un impacto en la	Es el desarrollo de una intervención cuyos estándares de intervención han demostrado ser seguros y accesibles para la población, y que a su vez pueden influir en la morbilidad, discapacidad,

		morbilidad, discapacidad, mal nutrición y muerte de las personas, logrando el mejor resultado con el mínimo de daños y la máxima satisfacción del paciente. Es así como el término calidad, aplicado al área de salud, significa comparar, evaluar y establecer mejoras en la prestación de servicios en salud	desnutrición y mortalidad humana para lograr el máximo efecto y el máximo, con el mínimo daño a la satisfacción del paciente. Es así como se utiliza el término calidad en salud, y significa comparar, evaluar e identificar mejoras en la prestación de servicios de salud.
3	María Jiménez, 2018	Es el desarrollo de una intervención cuyos estándares de intervención han demostrado ser seguros y accesibles para la población, y que a su vez puedan influir en la morbilidad, discapacidad, desnutrición y mortalidad humana para lograr el máximo efecto y con el mínimo daño de satisfacción del paciente. Es así como se utiliza el término calidad en salud, y significa comprar, evaluar e identificar mejoras en la prestación de servicios de salud.	Es el desarrollo de una intervención cuyos criterios han demostrado ser seguros y accesibles a la población, y que a su vez pueden incidir en la desnutrición, discapacidad, morbilidad y mortalidad humana, con el fin de conseguir el máximo efecto y la mínima mortalidad del paciente. Es así como se utiliza el término calidad asistencial, y se refiere a la procuración, evaluación e identificación de mejoras en los servicios de salud.
Variable 2: Seguridad del paciente			
N°	APELLIDOS, AÑO	CITA TEXTUAL	CITA PARAFRASEADA

1	Mario Mella, 2021	Se refiere a la cultura de seguridad del paciente como el resultado de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso, así como el estilo y la competencia con la gestión de la salud y la seguridad de la organización.	Se refiere a la cultura de seguridad del paciente, que es el resultado de valores, actitudes, percepciones, competencias y comportamientos individuales y colectivos que determinan el compromiso, así como los estilos y competencias de gestión de la salud y seguridad organizacional.
2	Paula Lima, 2020	la seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daños innecesarios, asociados con la atención médica, a un mínimo aceptable. Así pues, los autores subrayan la responsabilidad compartida de implementar estrategias que tengan como objetivo corregir las debilidades encontradas, en aras de una asistencia calificada, eficaz, efectiva y segura.	La seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo médicamente relacionado de daño innecesario a un mínimo aceptable. por lo que entonces. Por lo tanto, los autores enfatizan la responsabilidad compartida para la implementación de estrategias dirigidas al cierre de las brechas identificadas para brindar una atención calificada, eficaz, eficiente y segura.
3	Telma Santos, 2019	La seguridad del paciente es una cuestión persistente en el campo de la salud pública, que ha estado presente desde los tiempos de Hipócrates cuando pronunció la célebre frase “primum non nocere”: en primer lugar, no hacer	La seguridad del paciente es un problema persistencia en salud pública, ha existido desde la época de Hipócrates. Cuando pronunció la famosa frase “primum non nocere”: Primero, no hacer daño — Sin embargo, está claro que ha habido

	<p>daño. No obstante, es evidente que los cuidados y prácticas de las ciencias de la salud desde entonces vienen experimentando cambios en relación con los avances sociales, científicos y tecnológicos. Las prácticas abusivas durante la Segunda Guerra Mundial también contribuyeron en gran medida a estas transformaciones en el campo de la salud, iniciando nuevos y complejos dilemas morales.</p>	<p>cambios progresivos en el cuidado y la práctica de las ciencias de la salud desde entonces Sociedad, ciencia y tecnología. La violencia de la Segunda Guerra Mundial también contribuyó en gran medida a estos cambios en la salud, dando lugar a nuevos y complejos dilemas éticos.</p>
--	---	---

Anexo 5. Certificado de Validez de contenido de los instrumentos que mide Calidad de Prestaciones Asistenciales y Direcci. Experto 1

Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento 1: **“Encuesta para medir la variable: Calidad del cuidado”** La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: **“Calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022”**; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” portando tanto al área investigativa **“Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Alfredo Portocarrero Betancourt
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Maestría en salud publica Licenciado en Terapia respiratoria
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería Docente
Institución donde labora:	Hospital Guasmo Sur
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Factores de riesgo de la neumonía intrahospitalaria en la unidad de cuidado intensivos del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón 2017 - 2018

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

3. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO

Nombre de la Prueba:	Guía de observación de la variable calidad del cuidado
Autores:	José Alfredo Espinoza Cruz
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería del área de emergencias
Significación:	Esta guía de observación está compuesta por 32 ítems que describen diferentes procedimientos y atenciones que debe tener un enfermero para alcanzar un nivel de cuidado óptimo en los pacientes. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada uno de los procedimientos y atenciones con la opinión de los pacientes sobre una escala de 5 puntos tipo Likert

4. SOPORTE TEÓRICO

Según Donabedian (1980) este teórico, tomado como referencia para el estudio, clasificó a los componentes de la evaluación de la calidad del cuidado en:

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Calidad del cuidado	Científica – técnica	Esta dimensión viene a ser el uso de los conocimientos científicos y tecnológicos al afrontar una situación considerada problemática presentada en una persona, siempre buscando su bienestar y minimizando los riesgos en el manejo de su enfermedad.
	Humana	Dirigido específicamente a la interrelación que se genera entre dos o más personas con la mediación del respeto y consideración de manera recíproca y aplicando valores éticos y morales característicos de toda conexión enfermera-paciente.
	Del entorno	Es la evaluación del medio externo que rodea al paciente y que posibilitan una tranquilidad, mejoría y bienestar en la salud del paciente.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala de la guía de observación de la variable de calidad del cuidado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Técnico – Científica

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de conocimientos científicos y tecnológicos alcanzados por un enfermero en el área de emergencias.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Eficacia	Realiza los procedimientos con buen criterio	4	4	4	
	Evalúa resultados de los procedimientos realizados	4	4	4	
Efectividad	Cumple con todas las actividades dentro de su turno	4	4	4	
	Trata de hacer las cosas bien haciendo buen uso de los recursos	4	4	3	
Eficiencia	Realiza valoración del paciente para brindar cuidados	4	4	4	
	Hace muy buen uso de los recursos materiales y equipos	4	4	4	
Continuidad	Monitoriza permanentemente las constantes vitales del paciente	3	4	4	
	Continúa con las actividades que quedaron pendientes	4	4	4	
Seguridad	Vela por la seguridad del paciente	4	4	4	
	Hace uso de técnicas de bioseguridad	4	4	3	

Oportunidad	Brinda cuidados a todos los pacientes por igual	4	4	4	
	Realiza cuidados al paciente en el momento oportuno	4	4	4	
Satisfacción	Efectúa sus actividades hasta quedar satisfecho	4	3	4	
	Busca siempre la satisfacción del paciente y/o familiar	3	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Humana

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de satisfacción de la relación entre el paciente y el enfermero en el área de emergencia.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Respeto	Saluda al paciente antes de brindar el cuidado	4	4	4	
	Individualiza al paciente llamándolo por su nombre	4	4	3	
Información	Informa previamente al paciente sobre los procedimientos a realizar	4	4	4	
	Es veraz en la información brindada al paciente y/o familiar	4	4	4	
Interés	Demuestra interés en los procedimientos que realiza	4	4	4	
	Muestra interés en aprender actividades que desconoce	4	3	4	

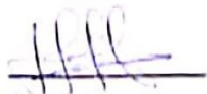
Empatía	Realiza cuidados poniéndose en el lugar del paciente	4	3	4	
	Busca ganarse la confianza del paciente y/o familiar	4	4	2	
Ética	Para brindar cuidados no discrimina condición	4	3	4	
	Establece buena relación interpersonal con el paciente	4	4	3	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Tercera dimensión: Del entorno

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de confort del medio externo que rodea al paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comodidad	Vela por la comodidad y confort del paciente	4	4	3	
	Previene eventos adversos: caídas, fleblitis y úlceras de presión	4	4	2	
Ambientación	Se preocupa porque el ambiente este bien arreglado	4	4	4	
	Evita ruidos y luces en el ambiente durante el sueño	4	4	4	
Limpieza	Mantiene limpio el ambiente que rodea al paciente	4	4	3	

	Realiza la higiene completa del paciente durante el baño	4	4	3	
Privacidad	Aísla al paciente al realizar un procedimiento	4	4	4	
	No divulga información privada del paciente	4	4	4	



Firma del evaluado

Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento 2: **“Cuestionario de la cultura de seguridad del paciente”** La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: **“Calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022”**; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” portando tanto al área investigativa **“Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Alfredo Portocarrero Betancourt
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Maestría en salud publica Licenciado en Terapia respiratoria
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería Docente
Institución donde labora:	Hospital Guasmo Sur
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Factores de riesgo de la neumonía intrahospitalaria en la unidad de cuidado intensivos del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón 2017 - 2018

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

3. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de la cultura de seguridad del paciente
Autor:	Milagros Ordinola Maza
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta guía de observación está compuesta por 21 ítems que describen diferentes procedimientos y atenciones que debe tener un enfermero para alcanzar un nivel de seguridad óptimo en los pacientes. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada uno de los procedimientos y atenciones con la opinión de los pacientes sobre una escala de 4 puntos tipo Likert

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Seguridad del paciente	Área de trabajo	Es el conjunto de situaciones y características ecológicas, materiales, tecnológicas, económicas, sociales, políticas, legales y organizacionales en el que se desarrollan las operaciones y las relaciones de trabajo.
	Dirección	Hace referencia a la acción y efecto de dirigir (llevar algo hacia un término o lugar, guiar, encaminar las operaciones a un fin, regir, dar reglas, aconsejar u orientar).
	Comunicación	La comunicación es el intercambio de información que se produce entre dos o más individuos con el objetivo de aportar información y recibirla. En este proceso intervienen un emisor y un receptor, además del mensaje que se pone de manifiesto.
	Sucesos notificados	Se define como cualquier acontecimiento relacionado con la seguridad que ponga en peligro o que, en caso de no ser corregido o abordado, pueda poner en peligro una aeronave, sus ocupantes o cualquier otra persona, incluidos, en particular, los accidentes e incidentes graves.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala del cuestionario de cultura de seguridad del paciente. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Área de trabajo

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de seguridad que le brinda el ambiente de trabajo que les brinda el enfermero

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo mutuo	En el servicio el personal se apoya mutuamente	4	3	4	
Suficiente personal	Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral	4	4	4	
Trato con respeto	En el área de hospitalización, el personal se trata con respeto	4	4	4	
Medidas de precauciones	Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograrlo en bienestar del paciente	4	4	4	
Sobrecarga laboral	Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente	4	4	4	
Sugerencias	Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones internas para mejorar la seguridad del paciente	4	4	4	
	Se utiliza más personal sustituto o eventual, para atender al paciente	3	4	4	

Evitar daño	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir	4	4	3	
Información de incidente	Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Dirección

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de satisfacción con referencia al área administrativa sobre sus comentarios

Indicador	Ítem	Claridad	Cohorencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comentarios favorables	La jefatura, hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las prácticas seguras para el paciente	4	4	3	
Sugerencias del personal	La jefatura, considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes	4	4	4	
Trabajo a presión	La jefatura promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado	4	4	2.	

Problemas de seguridad	Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes del servicio	4	4	4	
------------------------	--	---	---	---	--

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Tercera dimensión: Comunicación

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de comunicación que tienen los enfermeros para cumplir con las necesidades del paciente

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Informa cambios	La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidentes	4	3	4	
Cuestiona decisiones	El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente	4	4	4	
	Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad	2	4	4	
	El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto	4	4	4	
Discuten errores	El personal es informado sobre los errores que se cometen en el hospital	4	4	4	

	Cuando se traslada de un servicio al otro a los pacientes. El personal obvio reportar algunos datos relevantes	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Cuarta dimensión: Sucesos notificados

Objetivos de la Dimensión: Mido el nivel de comunicación y resolución de las situaciones que pongan en peligro al paciente

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Notifica errores	Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, se notifica a tiempo	4	4	4	
Frecuencia de notificación	Con qué frecuencia notifican los eventos adversos	3	4	4	


Firma del evaluado

Información Personal

Identificación: 0802556514

Imprimir Información

Nombres: PORTOCARRERO BETANCOURT ALFREDO JUNIOR

Género: MASCULINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAGISTER EN SALUD PUBLICA	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO	Nacional		1024-2019-2108882	2019-08-31	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-13-1194694	2013-02-13	

Anexo 6. Certificado de Validez de contenido de los instrumentos que mide Calidad de Prestaciones Asistenciales y Dirección Estratégica. Experto 2

Evaluación por juicio de experto 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento 1: **“Encuesta para medir la variable: Calidad del cuidado”** La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: **“Calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022”**; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” portando tanto al área investigativa **“Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Cartagena León Lissette Stefanía
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Licenciada en enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Responsable en Enfermería
Institución donde labora:	Hospital Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)

Experiencia en Investigación Psicométrica:	Factores asociados al incumplimiento de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil.
---	--

7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

8. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO

Nombre de la Prueba:	Guía de observación de la variable calidad del cuidado
Autores:	José Alfredo Espinoza Cruz
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería del área de emergencias
Significación:	Esta guía de observación está compuesta por 32 ítems que describen diferentes procedimientos y atenciones que debe tener un enfermero para alcanzar un nivel de cuidado óptimo en los pacientes. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada uno de los procedimientos y atenciones con la opinión de los pacientes sobre una escala de 5 puntos tipo Likert

9. SOPORTE TEÓRICO

Según Donabedian (1980) este teórico, tomado como referencia para el estudio, clasificó a los componentes de la evaluación de la calidad del cuidado en:

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Calidad del cuidado	Científica – técnica	Esta dimensión viene a ser el uso de los conocimientos científicos y tecnológicos al afrontar una situación considerada problemática presentada en una persona, siempre buscando su bienestar y minimizando los riesgos en el manejo de su enfermedad.
	Humana	Dirigido específicamente a la interrelación que se genera entre dos o más personas con la mediación del respeto y consideración de manera recíproca y aplicando valores éticos y morales característicos de toda conexión enfermera-paciente.
	Del entorno	Es la evaluación del medio externo que rodea al paciente y que posibilitan una tranquilidad, mejoría y bienestar en la salud del paciente.

10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala de la guía de observación de la variable de calidad del cuidado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Técnico – Científica

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de conocimientos científicos y tecnológicos alcanzados por un enfermero en el área de emergencias.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Eficacia	Realiza los procedimientos con buen criterio	4	4	4	
	Evalúa resultados de los procedimientos realizados	4	4	4	
Efectividad	Cumple con todas las actividades dentro de su turno	4	4	3	
	Trata de hacer las cosas bien haciendo buen uso de los recursos	4	4	4	
Eficiencia	Realiza valoración del paciente para brindar cuidados	2	4	4	
	Hace muy buen uso de los recursos materiales y equipos	3	4	4	
Continuidad	Monitoriza permanentemente las constantes vitales del paciente	4	4	4	

	Continúa con las actividades que quedaron pendientes	4	4	3	
Seguridad	Vela por la seguridad del paciente	4	4	4	
	Hace uso de técnicas de bioseguridad	4	4	4	
Oportunidad	Brinda cuidados a todos los pacientes por igual	4	4	4	
	Realiza cuidados al paciente en el momento oportuno	4	4	4	
Satisfacción	Efectúa sus actividades hasta quedar satisfecho	4	4	4	
	Busca siempre la satisfacción del paciente y/o familiar	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Humana

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de satisfacción de la relación entre el paciente y el enfermero en el área de emergencia.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Respeto	Saluda al paciente antes de brindar el cuidado	4	4	4	
	Individualiza al paciente llamándolo por su nombre	4	4	4	

Información	Informa previamente al paciente sobre los procedimientos a realizar	4	4	4	
	Es veraz en la información brindada al paciente y/o familiar	3	4	4	
Interés	Demuestra interés en los procedimientos que realiza	4	4	4	
	Muestra interés en aprender actividades que desconoce	4	3	4	
Empatía	Realiza cuidados poniéndose en el lugar del paciente	4	4	4	
	Busca ganarse la confianza del paciente y/o familiar	4	4	3	
Ética	Para brindar cuidados no discrimina condición	4	4	4	
	Establece buena relación interpersonal con el paciente	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Tercera dimensión: Del entorno

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de confort del medio externo que rodea al paciente.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comodidad	Vela por la comodidad y confort del paciente	4	4	2	
	Previene eventos adversos: caídas, flebitis y úlceras de presión	4	4	4	
Ambientación	Se preocupa porque el ambiente este bien arreglado	4	3	4	
	Evita ruidos y luces en el ambiente durante el sueño	4	4	4	
Limpieza	Mantiene limpio el ambiente que rodea al paciente	4	4	4	
	Realiza la higiene completa del paciente durante el baño	4	4	4	
Privacidad	Aísla al paciente al realizar un procedimiento	3	4	4	
	No divulga información privada del paciente	4	4	4	

J. Castañeda
Firma del evaluado

Evaluación por juicio de experto 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento 2: **“Cuestionario de la cultura de seguridad del paciente”** La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: **“Calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022”**; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” portando tanto al área investigativa **“Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Cartagena León Lissette Stefanía
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Licenciada en enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Responsable en Enfermería
Institución donde labora:	Hospital Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Factores asociados al incumplimiento de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

3. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de la cultura de seguridad del paciente
Autor:	Milagros Ordinola Maza
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta guía de observación está compuesta por 21 ítems que describen diferentes procedimientos y atenciones que debe tener un enfermero para alcanzar un nivel de seguridad óptimo en los pacientes. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada uno de los procedimientos y atenciones con la opinión de los pacientes sobre una escala de 4 puntos tipo Likert

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Seguridad del cuidado	Área de trabajo	Es el conjunto de situaciones y características ecológicas, materiales, tecnológicas, económicas, sociales, políticas, legales y organizacionales en el que se desarrollan las operaciones y las relaciones de trabajo.
	Dirección	Hace referencia a la acción y efecto de dirigir (llevar algo hacia un término o lugar, guiar, encaminar las operaciones a un fin, regir, dar reglas, aconsejar u orientar).
	Comunicación	La comunicación es el intercambio de información que se produce entre dos o más individuos con el objetivo de aportar información y recibirla. En este proceso intervienen un emisor y un receptor, además del mensaje que se pone de manifiesto.
	Sucesos notificados	Se define como cualquier acontecimiento relacionado con la seguridad que ponga en peligro o que, en caso de no ser corregido o abordado, pueda poner en peligro una aeronave, sus ocupantes o cualquier otra persona, incluidos, en particular, los accidentes e incidentes graves.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala del cuestionario de cultura de seguridad del paciente. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Área de trabajo

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de seguridad que le brinda el ambiente de trabajo que les brinda el enfermero

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo mutuo	En el servicio el personal se apoya mutuamente	4	3	4	
Suficiente personal	Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral	4	4	4	
Trato con respeto	En el área de hospitalización, el personal se trata con respeto	4	4	4	
Medidas de precauciones	Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograrlo en bienestar del paciente	4	4	3	
Sobrecarga laboral	Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente	4	4	4	
Sugerencias	Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones Internas	4	4	4	

	para mejorar la seguridad del paciente	4	4	4	
	Se utiliza más personal sustituto o eventual, para atender al paciente	4	4	4	
Evitar daño	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir	4	4	3	
información de incidente	Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Dirección

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de satisfacción con referencia al área administrativa sobre sus comentarios

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comentarios favorables	La jefatura, hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las practicas seguras para el paciente	4	4	4	
Sugerencias del personal	La jefatura, considera seriamente las sugerencias del personal	3	4	4	

	para mejorar la seguridad de los pacientes	4	4	3	
Trabajo a presión	La jefatura promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado	4	4	4	
Problemas de seguridad	Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes del servicio	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Tercera dimensión: Comunicación

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de comunicación que tienen los enfermeros para cumplir con las necesidades del paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Informa cambios	La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidentes	4	4	4	
Cuestiona decisiones	El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente	4	4	4	


	Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad	4	4	4	
	El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto	4	4	4	
Discuten errores	El personal es informado sobre los errores que se cometen en el hospital	4	4	3	
	Cuando se traslada de un servicio al otro a los pacientes. El personal obvio reportar algunos datos relevantes	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Cuarta dimensión: Sucesos notificados

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de comunicación y resolución de las situaciones que pongan en peligro al paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Notifica errores	Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, se notifica a tiempo	4	4	4	

Frecuencia de notificación	Con qué frecuencia notifican los eventos adversos	4	4	4	
----------------------------	---	---	---	---	--



Firma del evaluado

Información Personal

Identificación: 0923922249

Imprimir Información

Nombres: CARTAGENA LEON LISSETTE STEFANIA

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADA EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-14-1263193	2014-02-03	



Activar Wi...

Anexo 7. Certificado de Validez de contenido de los instrumentos que mide Calidad de Prestaciones Asistenciales y Dirección Estratégica. Experto 3

Evaluación por juicio de experto 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento 1: **“Encuesta para medir la variable: Calidad del cuidado”** La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: **“Calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022”**; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” portando tanto al área investigativa **“Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Duarte Diaz Daysi Dennise
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Maestría en salud publica Atención directa al paciente
Áreas de experiencia profesional:	Licenciada en Enfermería
Institución donde labora:	Hospital Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Prevalencia de insuficiencia cardiaca en pacientes atendidos en el área de consulta externa de cardiología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

3. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO

Nombre de la Prueba:	Guía de observación de la variable calidad del cuidado
Autores:	José Alfredo Espinoza Cruz
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería del área de emergencias
Significación:	Esta guía de observación está compuesta por 32 ítems que describen diferentes procedimientos y atenciones que debe tener un enfermero para alcanzar un nivel de cuidado óptimo en los pacientes. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada uno de los procedimientos y atenciones con la opinión de los pacientes sobre una escala de 5 puntos tipo Likert

4. SOPORTE TEÓRICO

Según Donabedian (1980) este teórico, tomado como referencia para el estudio, clasificó a los componentes de la evaluación de la calidad del cuidado en:

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Calidad del cuidado	Científica – técnica	Esta dimensión viene a ser el uso de los conocimientos científicos y tecnológicos al afrontar una situación considerada problemática presentada en una persona, siempre buscando su bienestar y minimizando los riesgos en el manejo de su enfermedad.
	Humana	Dirigido específicamente a la interrelación que se genera entre dos o más personas con la mediación del respeto y consideración de manera recíproca y aplicando valores éticos y morales característicos de toda conexión enfermera-paciente.
	Del entorno	Es la evaluación del medio externo que rodea al paciente y que posibilitan una tranquilidad, mejoría y bienestar en la salud del paciente.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala de la guía de observación de la variable de calidad del cuidado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Técnico – Científica

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de conocimientos científicos y tecnológicos alcanzados por un enfermero en el área de emergencias.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Eficacia	Realiza los procedimientos con buen criterio	4	4	4	
	Evalúa resultados de los procedimientos realizados	4	4	3	
Efectividad	Cumple con todas las actividades dentro de su turno	4	4	4	
	Trata de hacer las cosas bien haciendo buen uso de los recursos	4	4	3	
Eficiencia	Realiza valoración del paciente para brindar cuidados	4	2	4	
	Hace muy buen uso de los recursos materiales y equipos	4	4	4	
Continuidad	Monitoriza permanentemente las constantes vitales del paciente	4	4	3	

	Continúa con las actividades que quedaron pendientes	4	4	4	
Seguridad	Vela por la seguridad del paciente	4	4	4	
	Hace uso de técnicas de bioseguridad	4	3	4	
Oportunidad	Brinda cuidados a todos los pacientes por igual	2	4	4	
	Realiza cuidados al paciente en el momento oportuno	4	4	4	
Satisfacción	Efectúa sus actividades hasta quedar satisfecho	4	3	4	
	Busca siempre la satisfacción del paciente y/o familiar	3	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Humana

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de satisfacción de la relación entre el paciente y el enfermero en el área de emergencia.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Respeto	Saluda al paciente antes de brindar el cuidado	4	4	4	
	Individualiza al paciente llamándolo por su nombre	4	4	4	

Información	Informa previamente al paciente sobre los procedimientos a realizar	4	4	4	
	Es veraz en la información brindada al paciente y/o familiar	4	4	4	
Interés	Demuestra interés en los procedimientos que realiza	4	4	4	
	Muestra interés en aprender actividades que desconoce	4	4	4	
Empatía	Realiza cuidados poniéndose en el lugar del paciente	4	4	3	
	Busca ganarse la confianza del paciente y/o familiar	4	4	4	
Ética	Para brindar cuidados no discrimina condición	2	4	4	
	Establece buena relación interpersonal con el paciente	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Tercera dimensión: Del entorno

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de confort del medio externo que rodea al paciente.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comodidad	Vela por la comodidad y confort del paciente	4	4	4	
	Previene eventos adversos: caldas, flebitis y úlceras de presión	4	4	4	
Ambientación	Se preocupa porque el ambiente este bien arreglado	4	4	4	
	Evita ruidos y luces en el ambiente durante el sueño	4	3	4	
Limpieza	Mantiene limpio el ambiente que rodea al paciente	4	4	4	
	Realiza la higiene completa del paciente durante el baño	3	4	4	
Privacidad	Aísla al paciente al realizar un procedimiento	4	4	4	
	No divulga información privada del paciente	4	4	4	

D. Duarte
Firma del evaluado

Evaluación por juicio de experto 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento 2: **“Cuestionario de la cultura de seguridad del paciente”** La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la investigación: **“Calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022”**; tesis para optar el Grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” portando tanto al área investigativa **“Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Duarte Diaz Daysi Dennise
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Maestría en salud publica Atención directa al paciente
Áreas de experiencia profesional:	Licenciada en Enfermería
Institución donde labora:	Hospital Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Prevalencia de insuficiencia cardiaca en pacientes atendidos en el área de consulta externa de cardiología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

3. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de la cultura de seguridad del paciente
Autor:	Milagros Ordinola Maza
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta guía de observación está compuesta por 21 ítems que describen diferentes procedimientos y atenciones que debe tener un enfermero para alcanzar un nivel de seguridad óptimo en los pacientes. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada uno de los procedimientos y atenciones con la opinión de los pacientes sobre una escala de 4 puntos tipo Likert

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad del cuidado	Área de trabajo	Es el conjunto de situaciones y características ecológicas, materiales, tecnológicas, económicas, sociales, políticas, legales y organizacionales en el que se desarrollan las operaciones y las relaciones de trabajo.
	Dirección	Hace referencia a la acción y efecto de dirigir (llevar algo hacia un término o lugar, guiar, encaminar las operaciones a un fin, regir, dar reglas, aconsejar u orientar).
	Comunicación	La comunicación es el intercambio de información que se produce entre dos o más individuos con el objetivo de aportar información y recibirla. En este proceso intervienen un emisor y un receptor, además del mensaje que se pone de manifiesto.
	Sucesos notificados	Se define como cualquier acontecimiento relacionado con la seguridad que ponga en peligro o que, en caso de no ser corregido o abordado, pueda poner en peligro una aeronave, sus ocupantes o cualquier otra persona, incluidos, en particular, los accidentes e incidentes graves.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la escala del cuestionario de cultura de seguridad del paciente. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Área de trabajo

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de seguridad que le brinda el ambiente de trabajo que les brinda el enfermero

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo mutuo	En el servicio el personal se apoya mutuamente	4	4	3	
Suficiente personal	Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral	4	4	4	
Trato con respeto	En el área de hospitalización, el personal se trata con respeto	4	4	4	
Medidas de precauciones	Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograrlo en bienestar del paciente	3	4	4	
Sobrecarga laboral	Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente	4	4	4	
Sugerencias	Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones internas	4	4	4	

	para mejorar la seguridad del paciente	4	4	4	
	Se utiliza más personal sustituto o eventual, para atender al paciente	4	4	3	
Evitar daño	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir	4	2	4	
información de incidente	Cuando se informa un incidente, se habla como que se reporta a la persona y no el problema	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Dirección

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de satisfacción con referencia al área administrativa sobre sus comentarios

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comentarios favorables	La jefatura, hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las practicas seguras para el paciente	4	4	4	
Sugerencias del personal	La jefatura, considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la	4	4	4	

	seguridad de los pacientes	4	4	4	
Trabajo o presión	La jefatura promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado	4	4	4	
Problemas de seguridad	Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes del servicio	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Tercera dimensión: Comunicación

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de comunicación que tienen los enfermeros para cumplir con las necesidades del paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Informa cambios	La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidentes	4	4	4	
Cuestiona decisiones	El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente	4	4	4	
	Se siente libre de cuestionar las decisiones o	4	4	4	

	acciones de aquellos con más autoridad	4	4	4	
	El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto	4	4	4	
Discuten errores	El personal es informado sobre los errores que se cometen en el hospital	4	4	3	
	Cuando se traslada de un servicio al otro a los pacientes, El personal obvio reportar algunos datos relevantes	4	4	3.	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Cuarta dimensión: Sucesos notificados

Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de comunicación y resolución de las situaciones que pongan en peligro al paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Notifica errores	Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, se notifica a tiempo	4	4	4	
Frecuencia de notificación	Con qué frecuencia notifican los eventos adversos	4	4	4	

D. DUARTE

Firma del evaluado

Información Personal

Identificación: 0927307850
 Nombres: DUARTE DIAZ DAYSI DENNISE
 Género: FEMENINO
 Nacionalidad: ECUADOR

Imprimir Información

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADA EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-14-1310269	2014-10-12	



Activar Wind

Anexo 8. Informe de evidencia de validez y confiabilidad de la escala de calidad del cuidado

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 1

Nombre del instrumento: Guía de observación para medir la variable: Calidad del cuidado

Autores del instrumento: José Alfredo Espinoza Cruz

Adaptación: Al estudio de

Año: 2018

Procedencia: Perú

Ámbito de aplicación: Individual

Áreas que explora: Científico – técnico, humana y del entorno

II. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Tabla 1

Evidencia de validez de contenido de la escala de la encuesta para medir la variable: Calidad del cuidado

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		IAA	IAA	IAA
Técnico científica	1	1,00	1,00	1,00
	2	1,00	0,92	1,00
	3	1,00	0,92	0,92
	4	0,83	0,83	1,00
	5	0,92	1,00	0,83
	6	1,00	1,00	1,00
	7	0,92	0,92	1,00
	8	1,00	0,92	1,00
	9	1,00	1,00	1,00
	10	0,92	0,92	0,92
	11	0,83	1,00	1,00
	12	1,00	1,00	1,00
	13	1,00	1,00	0,92

	14	0,83	1,00	0,92
Humana	15	1,00	1,00	1,00
	16	1,00	1,00	1,00
	17	1,00	1,00	1,00
	18	0,92	1,00	1,00
	19	1,00	1,00	1,00
	20	1,00	0,92	0,83
	21	1,00	0,92	0,92
	22	1,00	0,92	1,00
	23	0,83	1,00	0,92
	24	1,00	1,00	1,00
Entorno	25	1,00	0,83	1,00
	26	1,00	1,00	1,00
	27	1,00	0,92	0,92
	28	1,00	1,00	0,92
	29	1,00	1,00	1,00
	30	0,92	1,00	1,00
	31	0,92	1,00	1,00
	32	1,00	1,00	1,00
	M	0,96	0,97	0,97

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 3 expertos que emitieron su valoración en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .83, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de estrés laboral.

Anexo 7. Informe de evidencia de validez y confiabilidad de la escala de la seguridad del paciente

III. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 2

Nombre del instrumento: Cuestionario de la cultura de seguridad del paciente.

Autores del instrumento: Milagros Ordinola Maza

Adaptación:

Año: 2021

Procedencia: Perú

Ámbito de aplicación: Individual

Áreas que explora: área de trabajo, dirección, comunicación y sucesos notificados

IV. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Tabla 2

Evidencia de validez de contenido de la escala del cuestionario seguridad del paciente

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
Área de trabajo	1	0,92	0,92	0,83
	2	1,00	1,00	1,00
	3	1,00	0,92	1,00
	4	0,92	1,00	1,00
	5	1,00	1,00	1,00
	6	1,00	1,00	1,00
	7	0,92	0,92	1,00
	8	1,00	0,92	0,83
	9	1,00	1,00	1,00
Dirección	10	1,00	0,83	1,00
	11	1,00	1,00	1,00

	12	1,00	0,83	1,00
	13	1,00	1,00	1,00
	14	1,00	1,00	1,00
Comunicación	15	1,00	1,00	1,00
	16	1,00	1,00	1,00
	17	1,00	1,00	1,00
	18	1,00	1,00	0,92
	19	1,00	0,83	1,00
	20	0,83	0,92	1,00
Sucesos informados	21	1,00	1,00	1,00
	22	1,00	1,00	1,00
	M	0,98	0,96	0,98

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 3 expertos que emitieron su valoración en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .83, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de estrés laboral.

Anexo 8. Prueba de confiabilidad para la variable independiente Calidad asistencial y variable dependiente Dirección Estratégica

EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Tabla 3

Evidencia de Confiabilidad de la Escala de la calidad del cuidado

Escala	N°	<i>M (DE)</i>	α	ω
Escala Global	32	2.93 (1.02)	.978	.978
técnico científico	14	2.58 (0.96)	.942	.947
Humana	10	3.22 (1.14)	.956	.957
Del entorno	8	3.19 (1.11)	.926	.926

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

En la tabla 3 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de la calidad del cuidado, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas.

Tabla 4

Evidencia de Confiabilidad de la Escala de la seguridad del paciente

Escala	N°	<i>M (DE)</i>	α	ω
Escala Global	22	2.94 (0.893)	.957	.958
Ambiente de trabajo	9	2.77 (0.869)	.916	.924
Dirección	5	2.49 (1.13)	.898	.902
Comunicación	6	3.22 (1.15)	.929	.935
Sucesos informados	2	3.08 (1.32)	.908	.921

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

En la tabla 3 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de la seguridad del paciente se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas.

Anexo 9. Base de datos de la prueba piloto del instrumento 1

N	ITEMS																															
	CT1	CT2	CT3	CT4	CT5	CT6	CT7	CT8	CT9	CT10	CT11	CT12	CT13	CT14	HU15	HU16	HU17	HU18	HU19	HU20	HU21	HU22	HU23	HU24	DE25	DE26	DE27	DE28	DE29	DE30	DE31	DE32
1	4	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	2	2	2	4
3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4
4	5	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5
5	4	4	3	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	5	1	1	1	1	5
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	5	5	4	3	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	3
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	5	5	5	1	2	1	1	5	5	5	3	1	1	1	1	3
11	4	4	5	4	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	2	2	2	4	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	3	1	1	1	1

Anexo 10. Base de datos de la prueba piloto del instrumento 2

N	ITEMS																					
	AT1	AT2	AT3	AT4	AT5	AT6	AT7	AT8	AT9	DI10	DI11	DI12	DI13	DI14	CO15	CO16	CO17	CO18	CO19	CO20	SI21	SI22
1	4	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
4	5	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	5
5	4	4	3	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
7	4	5	5	4	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	5	5	5	1	2	1
11	4	4	5	4	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
12	2	2	2	4	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1

Anexo 11. Encuesta para medir la variable: calidad del cuidado

ENCUESTA PARA MEDIR LA VARIABLE: CALIDAD DEL CUIDADO									
NOMBRE DE LA ENFERMERA (O) A EVALUAR:									
FECHA:			HORA:			SERVICIO:			
NIVELES EN BASE A ESCALA ORDINAL DE LIKERT						Nunca	Rara vez	A veces	Casi Siempre
VARIABLE: CALIDAD DEL CUIDADO									
A. DIMENSION TÉCNICO-CIENTÍFICA									
N/O	INDICADOR	ÍTEMS	1	2	3	4	5		
1	Eficacia	REALIZA LOS PROCEDIMIENTOS CON BUEN CRITERIO							
2		EVALÚA RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS							
3	Efectividad	CUMPLE CON TODAS LAS ACTIVIDADES DENTRO DE SU TURNO							
4		TRATA DE HACER LAS COSA BIEN, HACIENDO BUEN USO DE LOS RECURSOS							
5	Eficiencia	REALIZA VALORACIÓN DEL PACIENTE PARA BRINDAR CUIDADOS							
6		HACE MUY BUEN USO DE LOS RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS							
7	Continuidad	MONITORIZA PERMANENTEMENTE LAS CONSTANTES VITALES DEL PACIENTE							
8		CONTINUA CON LAS ACTIVIDADES QUE QUEDARON PENDIENTES							
9	Seguridad	VELA POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE							
10		HACE USO DE TÉCNICAS DE BIOSEGURIDAD							
11	Oportunidad	BRINDA CUIDADOS A TODOS LOS PACIENTES POR IGUAL							

12		REALIZA CUIDADOS AL PACIENTE EN EL MOMENTO OPORTUNO					
13	Satisfacción	EFFECTÚA SUS ACTIVIDADES HASTA QUEDAR SATISFECHO					
14		BUSCA SIEMPRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR					

Anexo 12. Cuestionario de la cultura de seguridad del paciente

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

DIMENSIÓN 1: ÁREA DE TRABAJO	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. En el servicio el personal se apoya mutuamente.				
2. Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral.				
3. En el área de hospitalización, el personal se trata con respeto.				
4.- Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograrlo en bienestar del paciente.				
5.- Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente.				
6.-Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones internas para mejorar la seguridad del paciente.				
7.- Se utiliza más personal sustituto o eventual, para atender al paciente.				
8.- Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir.				
9.- Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema.				
DIMENSIÓN 2: DIRECCIÓN				
10.- La jefatura, hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las practicas seguras para el paciente.				
11.- La jefatura, considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.				
12.- La jefatura promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado.				

13.- Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes del servicio.				
DIMENSIÓN 3: COMUNICACIÓN				
14.- La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidentes.				
15.-El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente.				
16.- Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad.				
17.- El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.				
18.- El personal es informado sobre los errores que se cometen en el hospital.				

19.- Cuando se traslada de un servicio al otro a los pacientes. El personal obvio reportar algunos datos relevantes.				
DIMENSIÓN 4: SUCESOS NOTIFICADOS				
20.- Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, se notifica a tiempo.				
21.- Con qué frecuencia notifican los eventos adversos.				

Anexo 14. Carta de Constancia /Autorización.

Guayaquil, 27 de octubre 2022

Constancia

Por medio de la presente dejo constancia que la Lic. Grace Jaqueline Castillo Torres con C I : **0924887144** realizo su trabajo de investigación sobre la, **CALIDAD DEL CUIDADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PERSONAL SANITARIO EN UN HOSPITAL ONCOLOGICO DE GUAYAQUIL 2022**, en nuestra institución donde se le brindo todas las facilidades y colaboración del personal administrativo, sanitario y usuarios pacientes.

Se entrega la presente CONSTANCIA para fines que el interesado considere conveniente.

Atentamente.

Lic. Lilia Veroza Loor, Mg.
ENFERMERA DOCENTE
Reg. 1031-07-661844
SOLCA GUAYAQUIL

SOLCA
DPTO. DOCENCIA EN ENFERMERIA
RECIBIDO
FECHA: 27/10/2022 MORAL/MS
FIRMA: *[Signature]*



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DEL CUIDADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PERSONAL SANITARIO DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2022", cuyo autor es CASTILLO TORRES GRACE JAQUELINE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 15 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 15- 01-2023 15:22:03

Código documento Trilce: TRI - 0520880