



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Factores demográficos, académicos y laborales asociados al
cumplimiento de prácticas organizacionales en cuidados intensivos de
un hospital público, Guayaquil, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Cáceres Salinas, Karla María ([ORCID: 0000-0002-6649-8118](https://orcid.org/0000-0002-6649-8118))

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo ([ORCID: 0000-0003-4845-3853](https://orcid.org/0000-0003-4845-3853))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

PIURA — PERÚ

2021

Dedicatoria

Agradezco a Dios por ayudarme a esforzarme y ser valiente. A ti amor Jorge, eres el complemento de mi vida, Dios pensó en ti cuando me hizo, este camino no fue fácil, pero me enseñaste a volar alto de tu mano, te amaré hasta que mi corazón deje de latir y mis huesos se vuelvan cenizas. Zabdiel, hijo mío te amo, eres el regalo más valioso del cielo. Dios, Jorge y Zabdiel mi familia, este logro es suyo.

Agradecimiento

Agradezco a Dios creador del cielo y del universo.

Madre te agradezco por tu apoyo incondicional

A mis docentes quienes compartieron su sabia sabiduría en este trayecto

.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento	15
Tabla 2. Validación de juicio de expertos	15
Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	16
Tabla 4. Factores demográficos, académicos y laborales asociados al cumplimiento de prácticas organizacionales en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021	17
Tabla 5. Características demográficas, académicas y laborales en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021	20
Tabla 6. Dimensiones del nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021	21
Tabla 7. Prácticas organizacionales requeridas, según características demográficas, académicas y laborales en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021	22

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1.</i> Esquema del tipo de investigación	12
<i>Figura 2.</i> Nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021	21

Resumen

La presente investigación estipuló como objetivo general determinar los factores demográficos, académicos y laborales asociados al cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil, 2021. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, investigación básica, alcance comparativo, diseño no experimental, corte transversal y correlacional. La técnica de recolección de datos fue una encuesta conformada por 23 interrogantes, aplicada a una población de 152 profesionales de enfermería, esta se validó a través de cinco expertos, la V de Aiken fue de 0,959, la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach fue de 0,944. Los resultados demostraron una preponderancia en el sexo femenino (78,3%), edad de 20-30 años (61,8%), nivel socioeconómico medio (50%), educación de tercer nivel (63,8%), contrato ocasional (78,3%) y una antigüedad laboral de 1 a 3 años (86,8%). Por otro lado, se evidenció un nivel de cumplimiento medio acerca de las prácticas organizacionales requeridas, siendo la cultura de seguridad, comunicación, vida laboral y control de infecciones, dimensiones que contribuyen en el reconocimiento de esta situación. En conclusión, factores como la edad, nivel académico, tipo de contrato y años laborando en la institución se relacionan significativamente con el cumplimiento de las prácticas organizacionales requeridas.

Palabras clave: *Factores demográficos, Factores académicos, Factores laborales, Prácticas organizacionales, Cuidados intensivos.*

Abstract

The present research stipulated as a general objective to determine the demographic, academic and labor factors associated with the fulfillment of organizational practices required in an intensive care unit of a public hospital in Guayaquil, 2021. The methodology had a quantitative approach, basic research, comparative scope, non-experimental design, cross-sectional and correlational. The data collection technique was a survey consisting of 23 questions, applied to a population of 152 nursing professionals, this was validated by five experts, Aiken's V was 0,959, the reliability using Cronbach's alpha was 0.944. The results showed a preponderance in the female sex (78,3%), age 20-30 years (61,8%), medium socioeconomic level (50%), third level education (63,8%), occasional contract (78,3%) and a work seniority of 1 to 3 years (86,8%). On the other hand, a medium level of compliance with the required organizational practices was evidenced, with the culture of safety, communication, work life and infection control, dimensions that contribute to the recognition of this situation. In conclusion, factors such as age, academic level, type of contract and years working in the institution are significantly related to compliance with the required organizational practices.

Keywords: *Demographic factors, Academic factors, Work factors, Organizational practices, Intensive care*

I. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es la entidad encargada de apoyar y monitorizar las funciones vitales comprometidas de los pacientes con riesgo vital o que presentan estado crítico (1); es decir, en esta área el personal de salud busca restaurar la condición sanitaria del paciente que presenta un estado grave (2). Cabe destacar que, deben existir posibilidades de recuperación al utilizar las medidas de soporte vital y tratamientos de la unidad (3). En la UCI se efectúan intervenciones que permiten el manejo de situaciones fisiológicas delicadas, donde corre peligro la vida del individuo (4) (5).

Por otra parte, las Prácticas Organizacionales Requeridas (POR) del profesional de enfermería son consideradas por el Ministerio de Salud Pública como un mecanismo que facilita la mejora de la calidad del servicio de salud, permitiendo con ello el garantizar la equidad y accesibilidad de la población para mejorar su nivel de salud (6). Según la Accreditation Canadá International (7) las POR son prácticas esenciales que deben implementar las instituciones sanitarias donde se busca reducir diversos tipos de riesgo e incrementar la seguridad de sus pacientes o usuarios; estas POR son presentadas como una meta declarada que va acompañada de pruebas de cumplimiento que le permite a la casa de salud asegurarse de que han sido establecidas adecuadamente y que se está cumpliendo la meta establecida.

De acuerdo a Lara et al. (8) la saturación del servicio de urgencia es un fenómeno que es provocado por la excesiva cantidad de consultas en el servicio de urgencias, en relación a la capacidad real que tiene para atenderla de forma oportuna; no obstante, este aspecto se debe a la consolidación de la medicina de urgencia como especialidad. En consecuencia, la UCI cuando se encuentra sobrecargada puede reflejar una disparidad, dada la demanda y la oferta de la disponibilidad de recursos de cuidados críticos y la capacidad para brindar una alta calidad de cuidados de soporte vital a pacientes con enfermedades graves (9).

Actualmente, la afluencia diaria de personas que acuden al área de emergencia de los hospitales públicos de Guayaquil es elevada, aspecto que provoca la saturación

de este servicio; conllevando a que muchos pacientes deban ser ingresados en una lista de espera para su atención teniendo que esperar por largas horas en las afueras de los establecimientos. Esto coloca en una situación de riesgo la vida del paciente que necesita de una atención oportuna y rápida; sin embargo, entre los usuarios se presentan muchos casos con un estado de salud poco riesgoso y que pueden ser atendidos mediante consulta externa. Por ese motivo es importante que, el personal de salud realice un correcto triage y direcciona adecuadamente a los pacientes que tengan problemas de salud graves hacia la UCI (10).

En el Hospital General Guasmo Sur es un hospital público de la ciudad de Guayaquil, donde se observan varios problemas que dificultan la mejora de la atención del paciente, entre ellos se encuentran el tiempo de espera para ser atendidos en UCI, la comunicación deficiente de los eventos adversos, la inadecuada higiene de manos, los datos incompletos del paciente, la falta de programas de prevención en el área de mantenimiento, la poca capacitación en materia de seguridad hospitalaria, el desconocimiento de las abreviaturas peligrosas y la ausencia de estrategias de prevención de caídas.

Por tal razón, es indispensable responder a la interrogante ¿Cuáles son los factores demográficos, académicos y laborales asociados al cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil? A partir de esta pregunta, se desarrollan las siguientes preguntas 1.- ¿Cuáles son las características demográficas, académicas y laborales del personal de una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil?, 2.- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas del personal en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil?, 3.- ¿Cuáles son las prácticas organizacionales requeridas según características demográficas, académicas y laborales del personal en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil?

La presente investigación se justifica teóricamente con la finalidad de recopilar información relevante sobre las variables objeto de estudio, las mismas que se han considerado extraer de fuentes primarias, aspectos que ayudarán a conocer

aquellos factores que están asociados al cumplimiento de las prácticas organizacionales requeridas; con lo cual, se podrá tomar adecuadas decisiones de cambio que ayuden a mejorar la aplicación de buenas prácticas dentro de la UCI del hospital público objeto de estudio. La justificación metodológica se da por la validación de un cuestionario para prácticas organizacionales requeridas en una UCI. La investigación se justifica socialmente, ya que llegará a beneficiar a los pacientes que sean ingresados a la UCI, porque recibirán una atención profesional para restaurar su estado de salud con la menor probabilidad de riesgo posible. Este estudio está sustentado en el artículo 32 de la Constitución de la República (11) y en el eje uno, política 1.6 del Plan Nacional de Desarrollo (12).

El objetivo general es determinar los factores demográficos, académicos y laborales asociados al cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil, 2021. En cuanto a los objetivos específicos: 1.- Describir las características demográficas, académicas y laborales del personal de una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil, 2021; 2.- Evaluar el nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas del personal en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021; 3.- Comparar las prácticas organizacionales requeridas, según características demográficas, académicas y laborales del personal en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021.

Finalmente, la hipótesis de investigación señala que los factores demográficos, académicos y laborales están relacionados con el cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021. Las hipótesis particulares son: 1.- El tipo de contrato de los profesionales de UCI se asocia significativamente con el cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en la unidad de cuidados intensivos; 2.- Existe un alto nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en la unidad de cuidados intensivos; 3.- La edad se asocia significativamente con el cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en la unidad de cuidados intensivos. **Anexo 1**

II. MARCO TEÓRICO

Dentro del análisis de trabajos internacionales se incluyen:

Zhang et al. (China, 2019) en su investigación titulada «High nursing workload is a main associated factor of poor hand hygiene adherence in Beijing, China: An observational study», tuvo como objetivo explorar el impacto de la carga de trabajo de las enfermeras en la adherencia a la higiene de manos. La metodología se basó en un estudio cuantitativo, transversal, se tomó la carga laboral en turnos de 3 días a 64 enfermeras, se aplicaron estadísticas descriptivas e inferenciales, donde se incluyó un análisis de regresión de variables múltiples. Los resultados mostraron que la higiene de manos se cumplió en un 26,6%, mientras que la carga laboral fue de 6,7 horas. Por medio de la regresión múltiple, se concluye que la carga de trabajo de enfermería se relacionó negativamente con la tasa de cumplimiento de la higiene de manos (-0.681 , $p < 0.01$) (13).

Van et al. (Vietnam, 2019) en su investigación titulada «Assessment of injection safety in Ha Dong General Hospital, Hanoi, in 2012», tuvo como objetivo describir el estado de la seguridad de las inyecciones en un hospital de Hanoi, Vietnam. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, transversal, con una muestra de 436 inyecciones de un total de 109 enfermeras, de las cuales se analizaron 4 inyecciones por cada uno. Los resultados evidenciaron que hubo un 82,6% de enfermeras familiarizadas con las normas de seguridad de inyecciones, un 22,2% cumplió con los 23 estándares de seguridad propuestos por el Ministerio de Salud de ese país. Se identificó que las enfermeras menores de 30 años tuvieron una mayor práctica segura en inyección (3,1 veces) que las mayores de 30 años. Se concluye que la edad se asocia significativamente con las prácticas seguras de inyección ($X^2 = 6,3$, $p < 0,05$) (14).

Duong y McLaws (Vietnam, 2017) en su investigación titulada «Dangerous practices in a hemodialysis unit in Vietnam identify from mixed methods», tuvo como objetivo identificar el tipo y la frecuencia de incumplimiento de las prácticas de control de infecciones en una unidad de hemodiálisis. La metodología se basó en

un enfoque mixto, donde se utilizó la observación y discusión sobre el incumplimiento de las prácticas organizacionales requeridas, la muestra fue censal a 12 enfermeras. Los resultados mostraron que solo se realizaba una adecuada higiene de manos en el 27% de los casos, el uso de guantes correspondió al 76%, el uso de otros equipos de protección personal se cumplió en un 81%, lo cual se consideró apropiado; sin embargo, los guantes se reutilizaron con diferentes pacientes en una actividad que se realizaba de manera consecutiva. Se concluye que se debe capacitar y auditar las prácticas (15).

De Oliveira et al. (Brasil, 2017) en su investigación titulada «Adherence and factors related to acceptance of alcohol for antiseptic hand rubbing among nursing professionals», tuvo como objetivo determinar las tasas de adherencia y factores asociados al uso de alcohol antiséptico. La metodología se basó en un estudio cuantitativo, transversal, donde se utilizaron fichas de observación con respecto a la higiene de manos, la muestra fue de 46 profesionales de enfermería con 959 oportunidades de higiene de manos. Los resultados evidenciaron que el 87,0% prefirió la higiene de manos simple, mientras que un 34,8% prefirió el uso de alcohol antiséptico. Las enfermeras tituladas utilizaron más veces el alcohol que los técnicos de enfermería ($p < 0,01$). Entre las primeras causas para no higienizarse estuvo la irritación para un 45,8%. El 54,3% del personal de enfermería se lavó las manos más de 21 veces en un turno de 6 horas. Se concluye que la adherencia al uso de alcohol antiséptico es baja en comparación a la higiene de manos (16).

A nivel ecuatoriano se presenta el trabajo de:

Orozco et al. (Ecuador, 2019) en su investigación titulada «Prácticas organizacionales requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la calidad de atención al usuario: emergencia. Hospital General Milagro 2017», tuvo como objetivo determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del profesional de enfermería. La metodología constó de un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de campo, donde se utilizó la observación a una muestra censal de 42 enfermeras. Los resultados mostraron que hubo un incumplimiento del 18,2% en la verificación del paciente, la higiene de manos se

cumplió en un 100%, mientras que en el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos hubo un 18,2% de incumplimiento. Por otro lado, se observó un incumplimiento del 25% en la notificación de eventos adversos, 45% en abreviaturas peligrosas y 50% en prevención de úlceras por presión. Se concluye que existen prácticas organizacionales requeridas que no se están cumpliendo (6).

Desde hace más de un siglo, se ha vislumbrado la necesidad de atender a pacientes que se encuentran en un estado de salud con peligro de muerte, pero a partir del año de 1854 la enfermera Florence Nightingale se dio cuenta durante la guerra de Crimea que era indispensable separar a los soldados que se hallaban graves de aquellos que solo presentaban leves heridas con el fin de cuidarlos de forma especial (17) (18), esto permitió que la tasa de mortalidad reduzca del 40% al 2%. En el año de 1950 se creó un área de cuidados intensivos que fue desarrollada por Peter Safar, en la cual, se mantenía a los pacientes ventilados y sedados, aspecto que lo ubicó como el primer intensivista (19).

Después de 70 años, el concepto de recuperación postquirúrgica fue creado por el doctor Walter Dandy en 1923, quién se encargó de organizar la unidad postquirúrgica neuroquirúrgica en el Hospital Johns Hopkins (20), para lo cual tuvo que reclutar personal de enfermería especializado, por ese motivo, las enfermeras se volvieron especialistas de cuidados de pacientes que actuaban bajo la dirección de los neurocirujanos. Luego se desarrollaron unidades de recuperación postanestésica donde se ubicaba a los pacientes postquirúrgicos con la finalidad de mejorar el pronóstico en el postoperatorio donde se llevan a cabo procedimientos quirúrgicos invasivos como son las cirugías oncológicas y cardíacas (21).

Para el año de 1950 e inicios de 1960 empezó la era del cuidado crítico, la cual se dio a partir del uso del monitoreo automático de signos vitales que contaba con una alarma, este método se expandió de manera muy rápida permitiendo con ello las mediciones refinadas y adicionales del estado del paciente; incluso durante este periodo en el año de 1953 se creó la primera UCI en el mundo que se dio en Reino Unido, mientras que, en 1960 esto sucedió en América específicamente en Los

Ángeles, donde se colocó dentro del Centro Médico de la Universidad del Sur de California una sala de choque con cuatro camas (22).

Las UCI han realizado un gran trabajo desde que fueron creadas, puesto que proporcionaron oportunidad y esperanza a las personas que en ese tiempo morían, en especial cuando hubo la epidemia de poliomielitis que fue causada por la parálisis respiratoria; por lo tanto, los individuos graves desde esa época han comenzado a ser atendidas en estas unidades, las mismas que con el tiempo fueron abarcando otras patologías (23).

Una vez establecida la epistemología de la UCI es importante revisar las teorías y enfoques conceptuales sobre el tema de estudio, por lo cual se empieza con la unidad de cuidados intensivos, la cual, se refiere al lugar o sector de atención médica de alta complejidad en donde ingresan a pacientes con condición de salud crítica y alto riesgo de muerte (24); en la cual, se encuentran materiales y recursos humanos que son capaces de brindar procedimientos de soporte avanzado que ayudan a restablecer la salud de las personas (25).

La UCI es el nivel complejo de jerarquía correspondiente a los servicios hospitalarios (26), esta es un sistema organizado que permite brindar atención a pacientes enfermos de forma crítica, a quienes se les proporciona enfermería y atención médica especializada e intensiva, múltiples modalidades de soporte de órganos fisiológicos y una capacidad mejorada de monitoreo que ayuda a mantener la vida de los pacientes (27).

Para que la UCI sea eficiente, esta debe proporcionar cuidados que permitan reducir la tasa de mortalidad utilizando los menores recursos (28). El ingreso a la UCI provoca un gran impacto en el entorno familiar y en el paciente, puesto que es una situación estresante e inesperada que puede provocar efectos negativos en sus vidas, por el disponer de poco tiempo para adaptarse a esta situación (29).

Según Meyer et al. (30) dentro de las UCI es necesario disponer de equipos multiprofesionales, entre ellos están el personal médico, de enfermería, logopedas,

nutricionistas, psiquiatras, psicólogos, fisioterapeutas, farmacéuticos, trabajadores sociales, e incluso sacerdotes y consejeros espirituales. Esta área se caracteriza por ser un ambiente preparado para proporcionar atención a pacientes que presentan un riesgo de muerte potencial (31).

Entre las enfermedades agudas que provocan el ingreso del paciente a la UCI y causan dolor se encuentran el trauma, las quemaduras, la embolia arterial periférica, la embolia pulmonar, la úlcera gástrica perforada, las enfermedades vasculares, la pancreatitis, los problemas cardiacos y el infarto agudo de miocardio; en cambio, las enfermedades crónicas que causan dolor y su ingreso a esta área son la cefalea, el cáncer, las osteoartropatías, los dolores musculares, la fibromialgia, las neuropatías y la lumbalgia (32).

Otro aspecto importante a tratar son los eventos adversos; a pesar de los avances tecnológicos que ayudaron a crear protocolos asistenciales, dispositivos y tratamientos, la exposición de los pacientes a diversos riesgos durante los cuidados de salud en hospitales provocan las condiciones para que aparezcan estos eventos (33). Dentro de las UCI las probabilidades de ocurrencia de dichos eventos son mayores; debido al riesgo eminente de muerte y a los constantes cambios hemodinámicos, por lo cual, los profesionales de la salud deben usar máquinas de monitorización y farmacología avanzada, así como, la toma de decisiones inmediatas, la atención ininterrumpida y el cuidado complejo del personal de salud (34).

Una forma de detectar eventos adversos prevenibles es mediante la revisión de los registros médicos de pacientes que fallecieron durante su estancia en el hospital, se toma estos registros porque se cree que la información registrada de ese grupo de pacientes contiene mayores eventos adversos evitables que la de los pacientes dados de alta (35).

De acuerdo a Machado et al. (36) el error humano se da a pesar de todos los avances que se han dado en la seguridad del paciente, puesto que los profesionales de la salud a menudo se ven involucrados en errores que son

divulgados mediante los medios de comunicación y la prensa, aspecto que produce una gran presión social e incluso puede generar sentimientos de vergüenza en el personal de salud involucrado por la falta de comprensión sobre el error.

Los eventos adversos son el daño o lesión inesperada y no intencional que suele provocar la disfunción o discapacidad permanente o temporal, incluso causa la muerte o incrementa la duración de la estancia hospitalaria (37) (38); esto debido a la atención médica brindada, sin que esto se relacione con el proceso de enfermedad del paciente (Barboza et al., 2020; Schwendimann et al., 2018). La ocurrencia de estos eventos adversos se encuentra ligada a la adopción de una cultura de seguridad (39).

Por otra parte, el paciente crítico es aquella persona que se haya fisiológicamente inestable, que necesita una evaluación clínica conjunta a continuos ajustes de terapia, según su evolución y requiere de soporte vital avanzado (40). No obstante, estos pacientes críticamente enfermos ingresan desde el mundo pre-hospitalario, de recuperaciones quirúrgicas y servicios de urgencia donde son manejados y evaluados (8).

Para Carrillo et al. (41) los pacientes urgentes son aquellas personas que presentan problemas de diferente gravedad y etiología, lo cual, da a entender que esta persona tiene una necesidad de atención inmediata, algunas veces el curso de su problema de salud no pone en peligro su vida y suele ser lento; no obstante, su atención no debe demorar más de seis horas.

Por otro lado, en lo que respecta a la acreditación, esta se la conoce como una estrategia voluntaria, reservada, periódica y sistemática, puesto que sus métodos que se basan en normas de calidad definidas previamente, permiten la evaluación de los servicios de salud que puedan llegar a conseguir o no algún nivel de acreditación (42).

El sistema de acreditación canadiense con respecto al mantenimiento se encarga de verificar el cumplimiento de la creación de un programa de mantenimiento

preventivo para la tecnología, equipos y periféricos, así como, el seguimiento documentado de problemas e incidentes donde intervienen la tecnología y equipos médicos, la aplicación de un proceso de evaluación del programa de mantenimiento preventivo y la generación de reportes documentados de mantenimiento preventivo (43).

Las Prácticas Organizacionales Requeridas (POR) provienen del inglés (Required Organizational Practice) y se refieren a la práctica esencial que deben implementar las instituciones de salud con el fin de obtener una mejora en la seguridad de los usuarios y con ello llegar a minimizar los riesgos (7).

Nivel	POR	Descripción
Oro	Reporte de eventos adversos	Deben disponer de un método de reporte para cuasi accidentes, eventos adversos y eventos centinela.
Platino	Traspaso de datos de clientes en puntos de transición	El tipo de información transferida debe contener posibles complicaciones o cambios que puedan darse, el tratamiento en curso, los cambios en su condición recientes y la situación actual del paciente.
Oro	Prácticas quirúrgicas seguras	El desarrollo de una operación quirúrgica en el lugar equivocado, el operar al paciente equivocado o hacer un procedimiento incorrecto, estos errores son causados por información imprecisa o faltante y por una comunicación pobre.
Diamante	Reconciliación de medicina	Proceso que previene equivocaciones en la administración de fármacos en puntos de transición de pacientes, mediante la creación de un índice de fármacos que están siendo suministrados para compararlos con los prescritos por el médico.
Oro	Abreviaciones peligrosas	Las abreviaturas malinterpretadas pueden causar errores como dar medicamentos de forma equivocada, administración de medicamentos equivocados, dosis inadecuadas, extras u omisión.
Oro	Verificación de clientes	Para reducir los riesgos de errores en la identificación del paciente se debe adoptar procesos de verificación comprobados como el uso de pulseras.
Oro	Entrenamiento en bombas de infusión	Es importante que reciba el personal de salud capacitación efectiva y permanente de las bombas de infusión.
Platino	Medicamentos de alto riesgo	Los fármacos de alto riesgo son los agentes sedantes, los agentes bloqueadores neuromusculares, los narcóticos, insulina, electrolitos concentrados, agentes de quimioterapia, los agentes adrenérgicos y los agentes anti-trombóticos.

Oro	Control de electrolitos concentrados	de	Es necesario que en el área de servicio al cliente se evite almacenar concentrados de electrolitos; a su vez, el embalaje de estos debe ser de acuerdo al uso que se le vaya a dar.
Oro	Capacitación en seguridad de pacientes	de	Es necesario brindar educación y capacitación en seguridad hospitalaria de forma anual a voluntarios, proveedores del servicio, personal y gerencia.
Oro	Programa de mantenimiento preventivo	de	El programa garantiza que la tecnología, equipos y dispositivos médicos sean funcionales y seguros, así como, a resolver e identificar posibles problemas con ellos que puedan generar lesiones a los pacientes y al personal de salud.
Platino	Prácticas seguras de inyección		Se dan prácticas de inyección terapéuticas innecesarias o que podrían aplicarse mediante vía oral, reutilizar elemento para inyectar sin ser esterilizado, incluso suele darse lesiones por pinchazos en el personal de salud por prácticas de desechos inseguras.
Oro	Higiene en las manos		Se recomienda el lavado de manos con un antiséptico con alcohol, cuando estas no están sucias visiblemente con el fin de una buena antisepsia.
Platino	Administración oportuna de antibióticos profilácticos	de	Administrar antibióticos profilácticos de forma oportuna brinda eficacia para la reducción de infecciones luego de una cirugía.
Platino	Profilaxis de tromboembolismo venoso (TEV)	de	Se puede reducir sustancialmente la incidencia de trombo embolismo venoso al identificar a los pacientes con riesgo y con la intervención basada en evidencia apropiada sobre tromboprofilaxis.
Platino	Prevención de úlceras por presión	de	Es necesario evaluar el riesgo que tienen los pacientes para que se les desarrolle una úlcera, con ello se puede establecer acciones enfocadas en prevenir el desarrollo de estas por la presión.
Platino	Prevención de caídas	de	Los programas de prevención pueden incluir alarmas de salida de cama, evaluaciones conductuales, controles del entorno físico, controles de medicación, cuidado de la visión, entrenamiento y equilibrio de la fuerza, evaluaciones de riesgo y la capacitación del personal

Tomado de *Prácticas Organizacionales Requeridas*; por Accreditation Canadá International (7).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación sustentó un enfoque cuantitativo, alcance comparativo y finalidad básica (44). Su fundamentación se basó en la extracción de datos numéricos que permitieron determinar el nivel de cumplimiento de las prácticas organizacionales del personal de salud, fomentando el establecimiento de conclusiones que coadyuvaron en la demostración de la hipótesis de estudio; por otro lado, se caracterizaron los factores demográficos, académicos y laborales de la población, favoreciendo la ampliación de un nuevo conocimiento acerca del fenómeno de investigación contrastando con la naturaleza de la realidad.

El diseño de estudio fue no experimental, bajo un corte transversal correlacional (45). El argumento de este enfoque se basó en el establecimiento de un proceso de indagación, en el cual las variables de estudio no incluyeron un cambio externo por parte del investigador, generando que los hechos sean descritos conforme la realidad identificada en un período determinado.

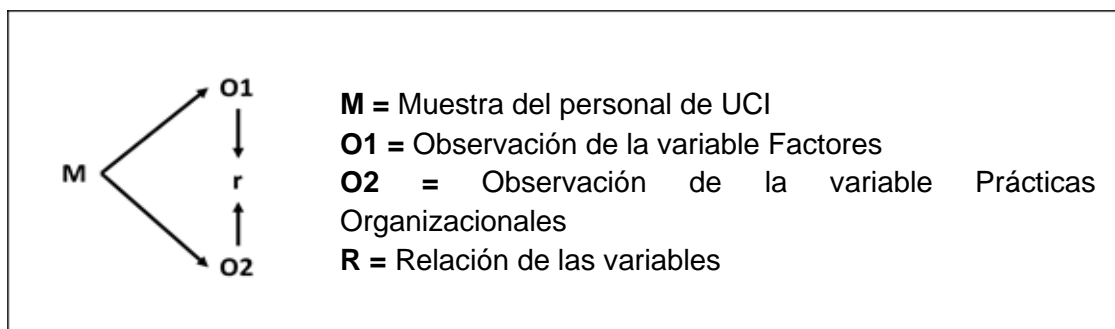


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio fueron: Factores demográficos, académicos y laborales; y, las prácticas organizacionales.

Variable 2: Prácticas organizacionales

- Definición conceptual: Se define como un mecanismo que facilita las mejoras de calidad en los servicios de salud, garantizando la accesibilidad y equidad de los mismos hacia la población (6).
- Definición operacional: Representa aquellas operaciones, cuya aplicación permite comprender y medir la variable de estudio (46). Esta acción fue ejecutada mediante el desarrollo de un cuestionario.
- Indicadores: Reporte de eventos adversos, traspaso de datos de clientes en puntos de transición, prácticas quirúrgicas seguras, conciliación de medicina, abreviaciones peligrosas, verificación de pacientes, manejo de bombas de infusión, medicamentos de alto riesgo, control de electrolitos concentrados, capacitación en seguridad de pacientes, programa de mantenimiento preventivo, prácticas seguras de inyección, higiene de manos, administración oportuna de antibióticos profilácticos, profilaxis de tromboembolismo venoso, prevención de úlceras por presión, prevención de caídas.
- Escala de medición: Ordinal.

Variable 1. Factores demográficos, académicos y laborales

- Definición conceptual: Es un conjunto de información general que procede de un grupo de personas, las cuales forman parte de una investigación (47).
- Definición operacional: Representa aquellas operaciones, cuya aplicación permite comprender y medir la variable de estudio (46). Esta acción fue ejecutada mediante el desarrollo de un cuestionario.
- Indicadores: Características sociodemográficas, académicas y laborales.
- Escala de medición: Se detalló según indicadores.

La matriz de operacionalización completa se visualiza en el Anexo 2.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo conformada por un total de 152 profesionales que laboran en

las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público de la ciudad de Guayaquil.

La muestra fue censal, se tomó en cuenta a los 152 profesionales de las áreas de UCI, quienes fueron parte de esta investigación

Los criterios de inclusión fueron: a) Personal que labore en la UCI del hospital de estudio; b) Personal que desee participar de forma voluntaria en el desarrollo de la investigación.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: a) Personal que desee retirarse durante la encuesta.

Se realizó una prueba piloto a un conjunto de 40 profesionales del área de cuidados intermedios, donde se pudo identificar el tiempo de observación que se requiere para cada elemento de salud, incluyendo la tenencia de respuestas acerca de los factores demográficos, académicos y laborales.

La unidad de análisis fueron los profesionales de salud que laboran en la UCI del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este trabajo de investigación utilizó la encuesta, dado que permite la obtención de datos objetivos a partir de un conjunto de preguntas destinadas a una muestra específica. El instrumento constó de un cuestionario de 17 preguntas con una escala de Likert de 5 niveles, los cuales corresponden a 1: nunca, 2: casi nunca, 3: frecuencia regular, 4: casi siempre y 5: siempre.

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario de prácticas organizacionales
Autor/Autora	Lcda. Karla María Cáceres Salinas
Adaptado	Adaptado de Orozco et al. (2019) (6).
Lugar	UCI del Hospital General Guasmo Sur
Fecha de aplicación	Primera mitad de junio de 2021
Objetivo	Evaluar el nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas del personal en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021
Dirigido a	Personal de UCI
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Cuestionario de prácticas organizacionales compuesto de 17 ítems, con seis dimensiones. Se utilizará una escala tipo Likert con valores 1=Nunca, 2= Casi nunca, 3=Frecuencia regular, 4=Casi siempre y 5=Siempre

El cuestionario fue validado por medio de cinco expertos en el tema, todos con título de Magíster y experiencia de 8 a 20 años con respecto a las prácticas organizacionales en UCI. Los criterios utilizados para la evaluación fueron pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia, los cuales se calificaron en una escala del 1 al 4. La prueba estadística que se utilizó para la validez de contenido fue la V de Aiken que dio un total de 0,959. **Anexo 4(c)**

Tabla 2. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	Gabriela Olvera Plúas	Pertinencia Relevancia Claridad Suficiencia	0,959
2	Mg.	Sully Tamara Ortiz Ávila		
3	Mg.	Joselyn Ramírez Alvarado		
4	Mg.	Thalya Vásquez Herrera		
5	Mg.	Luis Salazar Guaspa		

El instrumento fue sometido a una prueba piloto de 40 colaboradores del área de cuidados intermedios, se realizó una prueba de confiabilidad a través del alfa de Cronbach, el cual dio un total de 0,944, con lo que considera que existe consistencia interna entre las respuestas obtenidas. **Anexo 5**

Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad	
	N° de elementos	Nivel
0,944	17 preguntas	Excelente

3.5. Procedimientos

- Elaboración de instrumentos luego de una revisión bibliográfica.
- Aplicación de método criterio de experto.
- Gestión del permiso de la institución para llevar a cabo la investigación.
- Autorización de llevar a cabo la investigación. **Anexo 6**
- Consentimiento informado de manera verbal al personal y aprobación para realizar la encuesta. **Anexo 7**
- Prueba piloto a 40 colaboradores del área de cuidados intermedios.
- Se estableció una muestra censal.
- Se fijaron los días para recopilar datos, lunes a viernes de 10:00 a 12:00. **Anexo 8**

3.6. Método de análisis de datos

La tabulación se desarrolló en el programa Microsoft Excel 2016 (**ver Anexo 9**), mientras que el procesamiento estadístico por medio del programa SPSS v25. A su vez, se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de dimensiones e indicadores utilizando frecuencias relativas para indicadores y promedios obtenidos para las dimensiones. Los factores demográficos, académicos y laborales fueron colocados en una tabla cruzada con respecto al nivel obtenido en las prácticas organizacionales (bajo, medio o alto), luego cada factor fue evaluado por medio de la prueba Chi cuadrado, donde se utilizó una significancia de 0,05 para comprobar relaciones.

3.7. Aspectos éticos

Este trabajo no necesitó de la aprobación de un Comité de Ética, se utilizó un consentimiento informado verbal; además, se brindó seguridad sobre el anonimato y confidencialidad de resultados, este trabajo es original y tiene derecho de autor.

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el objetivo general

Tabla 4. Factores demográficos, académicos y laborales asociados al cumplimiento de prácticas organizacionales en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021

	Prácticas organizacionales requeridas			P valor ^a
	Bajo	Medio	Alto	
Sexo				0,88
Masculino	0 (0,0%)	18 (60,0%)	12 (40,0%)	
Femenino	1 (0,8%)	64 (53,8%)	54 (45,4%)	
Otro	0 (0,0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
Edad				0,00
20-30 años	1 (1,1%)	77 (81,9%)	16 (17,0%)	
31-40 años	0 (0,0%)	6 (11,5%)	46 (88,5%)	
41-50 años	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (100,0%)	
Más de 50 años	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	
Nivel socioeconómico				0,31
Bajo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Medio bajo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Medio	1 (1,3%)	46 (60,5%)	29 (38,2%)	
Medio alto	0 (0,0%)	29 (52,7%)	26 (47,3%)	
Alto	0 (0,0%)	8 (38,1%)	13 (61,9%)	
Nivel Académico				0,00
Educación superior no universitaria (Nivel tecnológico)	1 (2,6%)	34 (89,5%)	3 (7,9%)	
Educación universitaria de tercer nivel	0 (0,0%)	43 (44,3%)	54 (55,7%)	
Educación universitaria de cuarto nivel	0 (0,0%)	6 (37,5%)	10 (62,5%)	
Doctorado	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
Tipo de Contrato				0,00
Contrato ocasional	1 (0,8%)	80 (67,2%)	38 (31,9%)	
Contrato indefinido	0 (0,0%)	3 (9,1%)	30 (90,9%)	
Contrato a tiempo parcial	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Años laborando en la institución				0,00
1 – 3 años	1 (0,8%)	80 (60,6%)	51 (38,6%)	
4 – 6 años	0 (0,0%)	3 (15,0%)	17 (85,0%)	
7 – 9 años	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Más de 10 años	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

(a) Prueba chi cuadrado

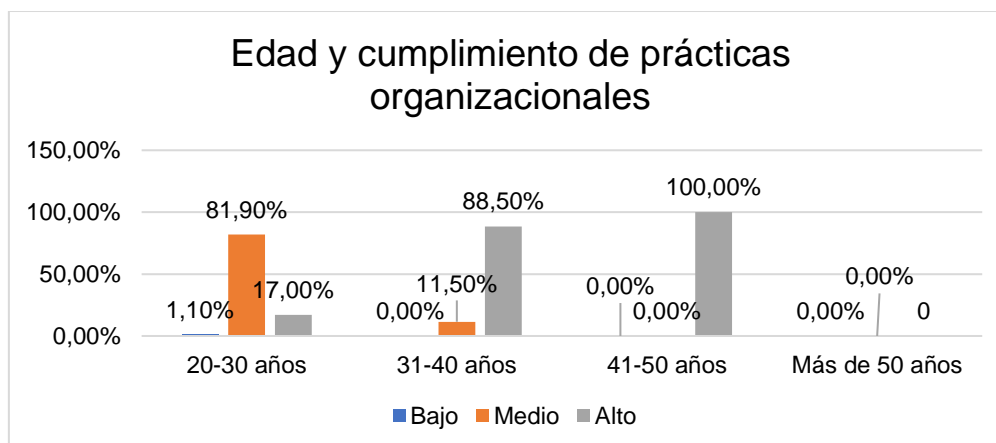


Figura 2 Edad y cumplimiento de prácticas organizacionales

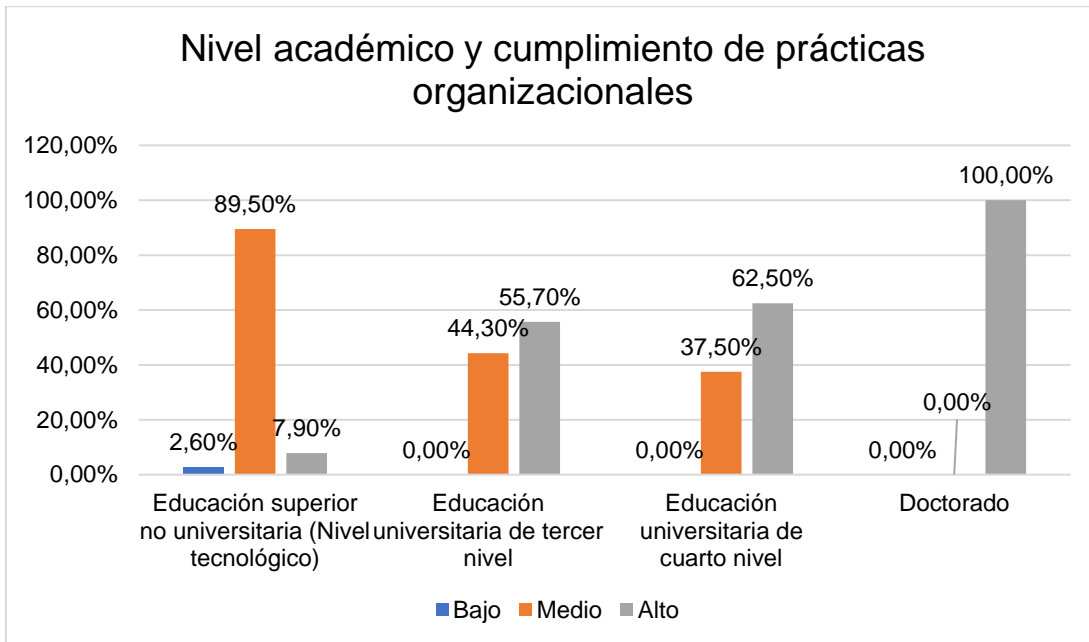


Figura 3 Nivel académico y cumplimiento de prácticas organizacionales

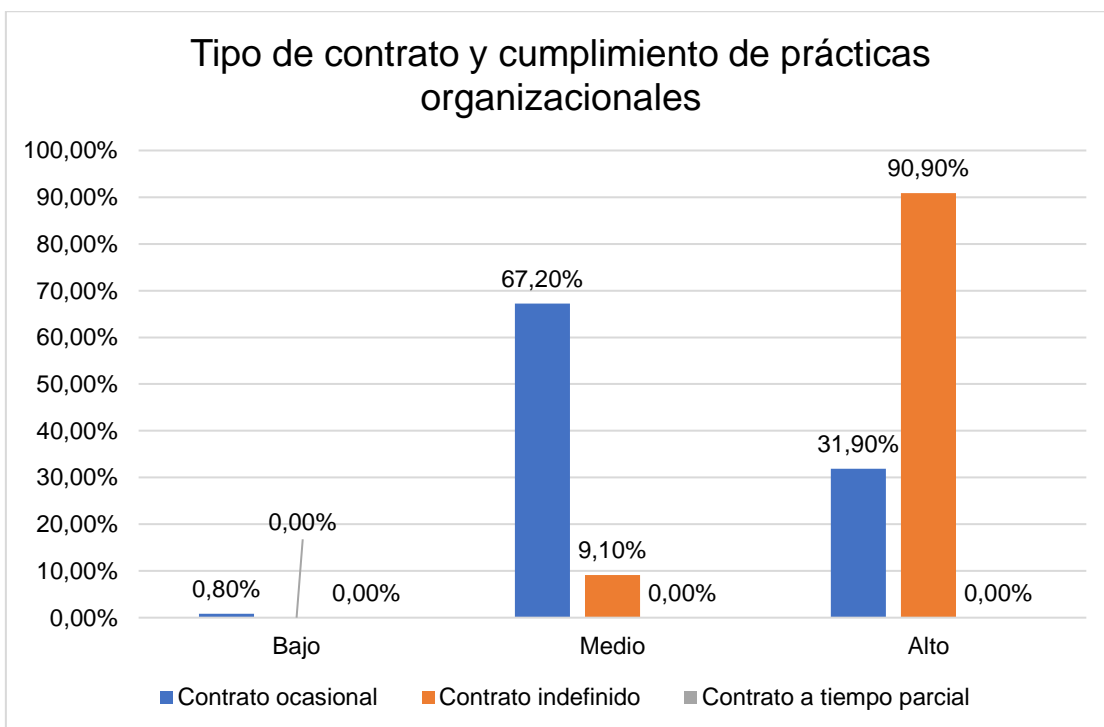


Figura 4 Tipo de contrato y cumplimiento de prácticas organizacionales

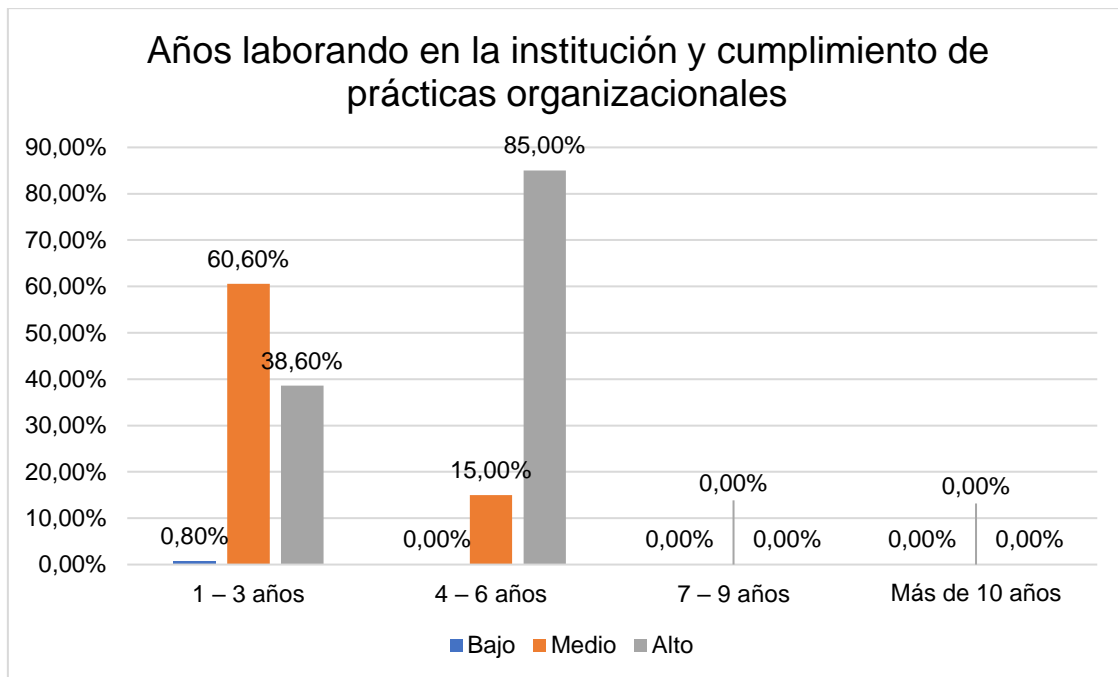


Figura 5 Años laborando en la institución y cumplimiento de prácticas organizacionales

Se comprobó parcialmente la hipótesis general que determinaba que los factores demográficos, académicos y laborales están relacionados con el cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021; dado que la edad, nivel académico, tipo de contrato y años laborando en la institución tuvieron un $P < 0,01$. El sexo y el nivel socioeconómico no mostraron asociación estadísticamente significativa. El tipo de contrato se asoció significativamente con el cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas $P < 0,01$. La edad se asocia significativamente con el cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en la unidad de cuidados intensivos $P < 0,01$.

Resultados sobre el objetivo específico 1

Tabla 5. Características demográficas, académicas y laborales en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
20-30 años	94	61,8%
31-40 años	52	34,2%
41-50 años	4	2,6%
Más de 50 años	2	1,3%
Sexo		
Femenino	119	78,3%
Masculino	30	19,7%
Otro	3	2,0%
Nivel socioeconómico		
Alto	21	13,8%
Medio alto	55	36,2%
Medio	76	50,0%
Medio Bajo	0	0,0%
Bajo	0	0,0%
Nivel Académico		
Educación superior no universitaria (Nivel tecnológico)	38	25,0%
Educación universitaria de tercer nivel	97	63,8%
Educación universitaria de cuarto nivel	16	10,5%
Doctorado	1	0,7%
Tipo de Contrato		
Contrato ocasional	119	78,3%
Contrato indefinido	33	21,7%
Contrato a tiempo parcial	0	0,0%
Años laborando en la institución		
1 – 3 años	132	86,8%
4 – 6 años	20	13,2%
7 – 9 años	0	0,0%
Más de 10 años	0	0,0%

(a) Prueba chi cuadrado

Dentro de las características demográficas se identificó que la mayoría de colaboradores del área tenían de 20 a 30 años, eran de sexo femenino, de nivel socioeconómico medio. Con relación al nivel académico se evidenció que gran parte de los trabajadores sanitarios tenían un título de tercer nivel. En cuanto a los factores laborales, el principal tipo de contrato fue el contrato ocasional, mientras que los años de labores fueron de 1 a 3 años en su mayor parte.

Resultados sobre el objetivo específico 2

Tabla 6. Nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales según dimensiones en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021

Dimensiones	Prácticas organizacionales requeridas		
	Bajo	Medio	Alto
Cultura de seguridad	14 (9,2%)	118 (77,6%)	19 (12,5%)
Comunicación	7 (4,6%)	108 (71,1%)	37 (24,3%)
Uso de medicamentos	0 (0,0%)	19 (12,5%)	133 (87,5%)
Vida laboral	15 (9,9%)	70 (46,1%)	67 (44,1%)
Control de infecciones	0 (0,0%)	111 (73,0%)	41 (27,0%)
Evaluación de riesgo	0 (0,0%)	4 (2,6%)	148 (97,4%)
Prácticas organizacionales requeridas	1 (0,7%)	83 (54,6%)	68 (44,7%)

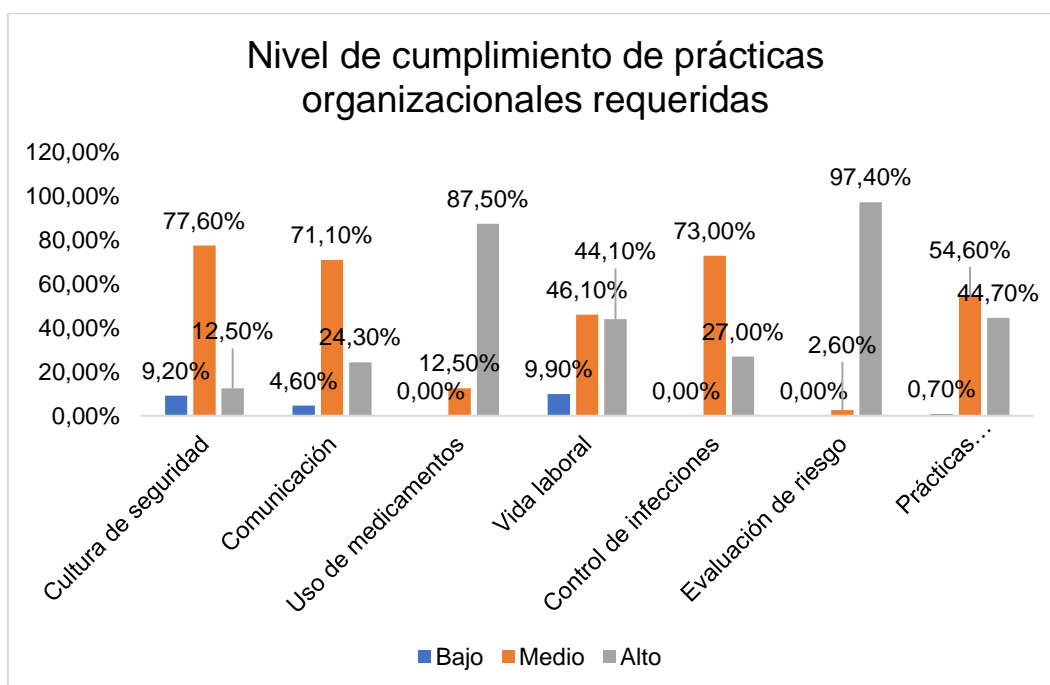


Figura 6 Nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021

Los resultados permitieron rechazar la hipótesis particular que señalaba que existe un alto nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en la unidad de cuidados intensivos. El nivel de cumplimiento mayor fue el de categoría media, con lo cual se demuestra que no existe un desempeño de excelencia en el área con respecto a las prácticas organizacionales requeridas.

Resultados sobre el objetivo específico 3

Tabla 7. Nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales según características demográficas, académicas y laborales en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021

	Prácticas organizacionales requeridas		
	Bajo	Medio	Alto
Sexo			
Masculino	0 (0,0%)	18 (60,0%)	12 (40,0%)
Femenino	1 (0,8%)	64 (53,8%)	54 (45,4%)
Otro	0 (0,0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)
Edad			
20-30 años	1 (1,1%)	77 (81,9%)	16 (17,0%)
31-40 años	0 (0,0%)	6 (11,5%)	46 (88,5%)
41-50 años	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (100,0%)
Más de 50 años	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)
Nivel socioeconómico			
Bajo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Medio bajo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Medio	1 (1,3%)	46 (60,5%)	29 (38,2%)
Medio alto	0 (0,0%)	29 (52,7%)	26 (47,3%)
Alto	0 (0,0%)	8 (38,1%)	13 (61,9%)
Nivel Académico			
Educación superior no universitaria (Nivel tecnológico)	1 (2,6%)	34 (89,5%)	3 (7,9%)
Educación universitaria de tercer nivel	0 (0,0%)	43 (44,3%)	54 (55,7%)
Educación universitaria de cuarto nivel	0 (0,0%)	6 (37,5%)	10 (62,5%)
Doctorado	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)
Tipo de Contrato			
Contrato ocasional	1 (0,8%)	80 (67,2%)	38 (31,9%)
Contrato indefinido	0 (0,0%)	3 (9,1%)	30 (90,9%)
Contrato a tiempo parcial	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Años laborando en la institución			
1 – 3 años	1 (0,8%)	80 (60,6%)	51 (38,6%)
4 – 6 años	0 (0,0%)	3 (15,0%)	17 (85,0%)
7 – 9 años	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Más de 10 años	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Los resultados permitieron reflejar que no existe diferencia significativa entre el sexo y las prácticas organizacionales requeridas; con respecto a la edad, se identifica que el rango etario de 20 a 30 años tiene un nivel medio principalmente, mientras que el de 31 a 40 años tuvo nivel alto. En cuanto al nivel socioeconómico no se evidenció alguna relación. El nivel académico mostró que a mayor educación se tiene un mejor nivel de prácticas organizacionales. En el tipo de contrato, se evidenció que las personas de contrato indefinido presentan mejores prácticas; en tanto que, aquellos que tienen más años laborando tienen un mayor nivel de prácticas organizacionales requeridas.

V. DISCUSIÓN

La unidad de cuidados intensivos representa una de las áreas más importantes dentro de los sistemas sanitarios, debido que, es donde el personal busca restablecer la salud de los pacientes que se encuentran en estados graves, englobando la aplicación y el cumplimiento de prácticas que mejoran la asistencia médica y su calidad. Este mecanismo denominado como las prácticas organizacionales requeridas, constituyen actividades claves que al implementarse permiten reducir los riesgos y aumentar la seguridad de los pacientes, siendo un prospecto fundamental de análisis en el ámbito científico. Bajo este enfoque, la presente investigación establece como objetivo general determinar los factores demográficos, académicos y laborales asociados al cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil, 2021; estipulando como hipótesis general, la existencia de una relación entre los factores previamente determinados y el cumplimiento de las prácticas organizacionales que se requieren implementar en la unidad de estudio.

La metodología aplicada en la investigación alude a un enfoque cuantitativo, cuyas fortalezas han permitido obtener datos objetivos que logran vincularse y reflejar el fenómeno de estudio. Asimismo, bajo una finalidad básica se ha logrado la ampliación del conocimiento acerca de las prácticas organizacionales en el área de cuidados intensivos, comprendiendo de manera global dicha temática y su orientación en la praxis clínica, aspecto que puede ser contrastado con otros estudios. Cabe mencionar que los elementos metodológicos empelados en el presente estudio, se visualizan de igual forma en los trabajos de Zhang et al. (13), Van et al. (14), Duong y McLaws (15), De Oliveira et al. (16) y Orozco et al. (6).

Con respecto a las debilidades del estudio, se destaca la no inclusión de otras metodologías extranjeras para verificar las prácticas organizacionales requeridas, con lo cual se permita una comparación de resultados más fidedigna. Asimismo, la metodología aplicada permitió preservar información completa, precisa y objetiva que incidió directamente en el cumplimiento de la finalidad de la investigación.

Conforme los hallazgos expuestos previamente, se enfatizan los resultados que aluden al objetivo general, en el cual se determinan los factores demográficos, académicos y laborales vinculados con el cumplimiento de las prácticas organizacionales requeridas en la unidad de cuidados intensivos. Dentro de este marco, se establece que la mayor parte del personal corresponde al sexo femenino, el grupo etario dominante corresponde a los de 20-30 años, con un nivel socioeconómico medio, nivel académico de tercer nivel, contrato ocasional y una antigüedad laboral de 1 a 3 años. Con respecto a la hipótesis general, la misma que estipula una relación entre ambas variables, fue comprobada parcialmente, dado que, únicamente elementos como la edad, nivel académico, tipo de contrato y los años de labor en la institución sostuvieron un valor P menor a 0,01, lo que indica una óptima concordancia entre las frecuencias de las variables. Sin embargo, este hecho no se cumple en los criterios de nivel socioeconómico y sexo, factores que conservan un valor de 0,31 y 0,88 respectivamente.

Dado los resultados obtenidos, se procede al desarrollo de un proceso comparativo con los antecedentes planteados en la sección de marco teórico. En este sentido, se incluye el trabajo de Van et al. (14) en el cual se identificó que las enfermeras menores a los 30 años ejecutan mayores prácticas seguras de inyección, a diferencia del personal que superan los 30 años, exponiendo la edad como un elemento que se relaciona significativamente con el desarrollo de prácticas seguras. Por otro lado, se integra De Oliveira et al. (16) cuyo informe permitió identificar que las enfermeras tituladas emplean con mayor frecuencia alcohol, en comparación con los técnicos de enfermería. En síntesis, los hallazgos establecidos presentan una coincidencia con el estudio en curso, dado que el personal joven (20-30) presenta un nivel de cumplimiento medio y alto de las prácticas organizacionales requeridas en la unidad, frente a los diferentes grupos etarios. De igual forma, se destaca el nivel académico, donde la mayor parte del personal con educación universitaria presenta un grado de cumplimiento alto (55,7%), frente al 7,9% de los profesionales que sustentan un nivel tecnológico.

En relación con el primer objetivo específico, el mismo que se orienta a la descripción de las características demográficas, académicas y laborales del

personal que labora en la unidad de cuidados intensivos del hospital público de Guayaquil, se establece que el 61,8% de los profesionales tienen entre 20 a 30 años, siendo este rango etario, ampliamente considerado en el reclutamiento de personal. Por otro lado, el 34,2% corresponde a la población que va de 31 a 40 años y el 2,6% preserva entre 41 a 50 años. La mayor parte de trabajadores derivan del sexo femenino (78,3%), seguido del 19,7% que corresponde al masculino, mientras que el 2% restante corresponde a la categoría otro. Por otro lado, el 50% son personas con un nivel socioeconómico medio; únicamente el 13,8% se encuentra en un nivel alto. Con respecto al nivel académico, el 63,9% son enfermeras tituladas; en tanto que, el 25% posee un grado tecnológico, abarcando cargos de auxiliares de enfermería. El 78,3% están sujetos a un contrato ocasional y el 86,8% mantiene una antigüedad laboral de 1 a 3 años. En razón de la primera hipótesis específica, la misma fue aceptada, debido a la tenencia de un valor P de 0,00, destacando el contrato ocasional, donde el 31,9% presenta un nivel de cumplimiento de las prácticas organizacionales alto.

En este punto se incluye nuevamente el trabajo de Van et al. (14) donde las características demográficas de la población de estudio, determinan una superioridad del sexo femenino, con una edad promedio de 38,4 años. El 75,2% eran enfermeras tituladas, el 22,9% parteras y el 1,8% técnicos. El 30,3% del personal conservaban más de 25 años de servicio; mientras que, el 25,7% sustentaban una antigüedad menor a los 5 años. Por otra parte, De Oliveira et al. (16) en su trabajo realizado identificó la presencia mayoritaria de las mujeres (84,8%), destacando los técnicos de enfermería con el 63% y enfermeras tituladas con el 37%. Uno de los aspectos que mantienen todos los estudios en común, apunta a la tenencia superior de mujeres en el personal, lo cual se justifica ante una amplia demanda que exhibe este sexo en la carrera de enfermería. Asimismo, se incluye la edad, un aspecto recurrente establecido en las instituciones sanitarias, dada las comorbilidades que puedan comparecer en las personas mayores de 40 años; finalmente, se incluye el nivel de educación, enfatizando la importancia de la instrucción de tercer nivel para ejercer totalmente como enfermera en el sistema sanitario.

En consideración con el segundo objetivo específico, el cual incide en la evaluación del nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas del personal en la unidad de cuidados intensivos del hospital público, se determina una superioridad en el nivel de cumplimiento medio de las prácticas organizacionales (54,6%), específicamente en las dimensiones de cultura de seguridad (77,6%), comunicación (71,1%), vida laboral (46,1%) y control de infecciones (73%). No obstante, se evidenció un nivel de cumplimiento alto en factores como el uso de medicamentos (87,5%) y evaluación de riesgos (97,4%). Dado los resultados obtenidos, se permite rechazar la segunda hipótesis específica que expresaba la existencia de un alto nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en la unidad de cuidados intensivos; debido a la preponderancia del nivel medio con el 54,6%, frente al 44,7% que corresponde a la premisa establecida.

En virtud de los antecedentes planteados, se destaca el trabajo de Zhang et al. (13) donde se visualizó una tasa promedio de adherencia a la higiene de manos del 26,6%, la misma que varió conforme las áreas sanitarias, siendo mayor en la sala de neurología con el 30% e inferior en cirugía general con el 21,7%. En el estudio de Van et al. (14) se identificó que el 22,2% del personal cumplió con la totalidad de estándares de seguridad estipulados por la autoridad sanitaria, resaltando las prácticas seguras en inyección; mientras que, en el informe de Duong y McLaws (15) el 27% del personal ejecutaba una higiene de manos adecuada, acción que se efectuó absolutamente en la investigación de Orozco et al. (6). Sin embargo, se enfatiza el incumplimiento en acciones como la verificación del paciente y el uso correcto de los equipos biomédicos. Un aspecto en común de los hallazgos encontrados deriva del ámbito de la higiene de manos, un factor que se cumple ampliamente en el hospital público, acentuando el hecho de que el personal reconoce las técnicas y los procedimientos que se requieren para su ejecución, al igual que el uso y mantenimiento de los equipos biomédicos y las prácticas seguras de inyección.

En concordancia con el tercer objetivo, el mismo que se orienta a la comparación de las prácticas organizacionales requeridas, según características demográficas,

académicas y laborales del personal en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, se establece la inexistencia de diferencias significativas entre el sexo y el nivel de cumplimiento de las prácticas organizacionales requeridas, prevaleciendo la categoría media y alta. Con respecto a la edad, el 81,9% del personal joven (20-30 años) sustenta un nivel medio; mientras que los profesionales de 31-40 años se ubica en una categoría alta. Referente al nivel socioeconómico, el 60,5% del personal que pertenece a la clase media mantiene un nivel promedio; de igual forma, se reconoció que a mayor grado de instrucción se establece un mejor nivel de prácticas organizacionales, aspecto que también se presenta en los contratos indefinidos y en la antigüedad laboral. En cuanto a la tercera hipótesis específica, donde se enunciaba la asociación significativa entre la edad y el cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas; según los resultados obtenidos se permite aceptar esta conjetura, dado la tenencia de un valor P de 0.00, demostrando que, a mayor edad, los profesionales exponen un nivel de cumplimiento de las prácticas elevado.

De acuerdo con los antecedentes referenciales estipulados, se integra el trabajo de Zhang et al. (13) en la cual se identificó la inexistencia de diferencias significativas entre las tasas de adherencia de higiene de manos y la edad, nivel educativo y el título profesional. En el informe de Van et al. (14) la edad se relaciona significativamente con las prácticas seguras de inyección. De Oliveira et al. (16) determinó en su investigación la relevancia del nivel de instrucción, exponiendo a las enfermeras tituladas como el personal que utiliza un mayor número de veces alcohol frente a los técnicos de enfermería. En síntesis, factores como la edad y el nivel educativo son elementos claves que se vinculan con el cumplimiento de las prácticas organizacionales requeridas en los sistemas sanitarios, según los hallazgos derivados tanto de la investigación en curso como en las referencias teóricas plasmadas previamente. Como se ha mencionado con anterioridad, profesionales mayores, experimentados y con un nivel de instrucción elevado tienden a predominar en las categorías superiores de acatamiento de las habilidades organizacionales.

Las teorías generales en las cuales se enmarcan las variables de estudio, permiten determinar que las enfermeras representan un personal indispensable para las áreas de cuidados intensivos, dados los cuidados especializados que otorgan a los pacientes que se encuentran en la misma. Desde la creación de estas unidades, se ha otorgado esperanza y una nueva oportunidad de vida a los pacientes que presentaban estadios de salud graves con el paso de los años (23,21,27). La unidad de cuidados intensivos del hospital público analizada corresponde a un sistema en el cual se otorga atención a los pacientes que proceden después de un procedimiento quirúrgico, requiriendo la atención efectiva y de calidad de las enfermeras.

Los referentes teóricos determinan que una unidad de cuidados intensivos es eficiente cuando en la misma se suministran cuidados, en los cuales se reduce la tasa de mortalidad empleando los menores recursos. En este caso, es necesario disponer de un personal de enfermería especializado y altamente cualificado que permita evadir la presencia de eventos adversos durante la estancia hospitalaria. Lo establecido viene de la mano con el cumplimiento efectivo de las prácticas organizacionales requeridas, las cuales minimizan los riesgos que exponen la salud de los pacientes y mejora su seguridad (29,31,37,7). A pesar de la importancia que sustenta este componente, su cumplimiento se presenta en un nivel medio dentro del hospital público, demandando acciones que permitan mejorar esta situación.

En el contexto científico, los hallazgos determinados permiten reconocer la importancia que sustentan las prácticas organizacionales requeridas dentro del sistema sanitario; estas habilidades constituyen un mecanismo que posibilitan mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, asegurando equidad y accesibilidad en el avance progresivo y efectivo de la salud de la comunidad. La importancia del estudio en el ámbito social, radica en la exposición de aquellos factores que tienden a transformarse en un problema tanto para la institución, como en la sociedad; por consiguiente, los elementos identificados propician un enfoque en el cual se pueden adaptar acciones que garanticen un nivel de cumplimiento alto en las actividades organizacionales requeridas en la unidad de cuidados intensivos, impactando directamente y de forma positiva en el bienestar de los pacientes.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que los factores demográficos como la edad, factores académicos como el nivel de instrucción del personal y factores laborales como el tipo de contrato en conjunto con los años que el profesional ha laborado en la institución, se asociaron significativamente con el nivel de cumplimiento de las prácticas organizacionales requeridas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público.

1. La mayor parte del personal derivó del sexo femenino, dado la amplitud de mujeres que optan por esta carrera en comparación con los hombres. Asimismo, se destacó una superioridad de profesionales jóvenes entre 20 a 30 años, con un nivel socioeconómico medio, educación universitaria de tercer nivel, sujetos a un contrato ocasional y con una antigüedad laboral predominante de 1 a 3 años. Dentro de esta perspectiva, el tipo de contrato que mantuvieron los profesionales influyó directamente en el cumplimiento elevado de las prácticas organizacionales.

2. El hospital público de análisis presentó un nivel de cumplimiento medio acerca de las prácticas organizacionales requeridas en la unidad de cuidados intensivos. Las dimensiones que contribuyeron en esta situación fueron la cultura de seguridad, comunicación, vida laboral y control de infecciones; aspectos que impulsaron el descarte de la segunda hipótesis específica estipulada.

3. Se determinó la inexistencia de diferencias significativas entre el nivel de cumplimiento de las prácticas organizacionales y el sexo de los profesionales; sin embargo, este hecho difirió con la edad, debido que las enfermeras mayores presentaron un cumplimiento alto de las habilidades requeridas, al igual que la tenencia de un nivel socioeconómico elevado y nivel académico. Por otro lado, los de contrato indefinido cumplieron a cabalidad las actividades organizacionales, así como, las personas que mantenían una antigüedad laboral de 4 a 6 años.

VII. RECOMENDACIONES

En referencia con el objetivo general, se recomienda desarrollar capacitaciones, cuya temática principal se oriente al conocimiento integral de las acciones que debe realizar el personal de enfermería, según la guía de prácticas organizacionales requeridas estipulada por el Ministerio de Salud Pública.

1. Fomentar la preparación del personal de enfermería que posee un contrato ocasional con respecto a las prácticas organizacionales requeridas, demostrando la importancia de la mismas, tanto en el quehacer clínico del profesional como en la salud y seguridad de los pacientes.
2. Se recomienda incentivar el desarrollo de protocolos de intervención, mediante el cual se busque cumplir con efectividad las prácticas organizacionales requeridas en la unidad de cuidados intensivos, considerando la aplicación de instrumentos de calificación para cada variable.
3. Desarrollar indicadores de gestión que permitan ejecutar un control efectivo del cumplimiento del protocolo previamente determinado y las prácticas organizacionales requeridas, por parte del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

REFERENCIAS

1. Osorio C, Molina J, Aranís N. Recomendaciones internacionales de cobertura, carga asistencial y formación profesional de los Kinesiólogos en las unidades de cuidados intensivos adulto: una revisión exploratoria. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*. 2021; 35(2).
2. Tejerina E, Gómez K, Rodríguez C, Valero N, Lorente J. Factors related to nursing-reported adverse events in intensive care units: Multicenter project. *Clinical Medicine*. 2021; 156(8).
3. Velarde J, Luengo R, González R, González R, Álvarez B, Palacios D. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. *Gaceta Sanitaria*. 2017; 31(4): p. 299-304.
4. Pulgarín C. Generalidades de la medicina crítica o intensivista. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. 2018; 3(2): p. 376-394.
5. Madrona I. Cuidados básicos de Enfermería de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. 2017; marzo 2017: p. 1-2.
6. Orozco M, Altamirano J, Romero H. Prácticas organizacionales requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la calidad de atención al usuario: emergencia. Hospital General Milagro 2017. *Revista Ciencia Digital*. 2019; 3(4): p. 44-54. Disponible en: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i4.919>.
7. Accreditation Canadá International. Prácticas Organizacionales Requeridas. [Online].; 2014. Available from: http://hgoia.gob.ec/moodle/pluginfile.php/59/mod_resource/content/1/ROPHa ndbook2014_Spanish%20ya.pdf.
8. Lara B, Cataldo A, Castro R, Aguilera P, Ruiz C, Andresen M. Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos. Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. *Revista médica de Chile*. 2016; 44(7): p. 917-924.

9. Opgenorth D, Stelfox H, Gilfoyle E, Noel R, Meier M, Boucher P, et al. Perspectives on strained intensive care unit capacity: A survey of critical care professionals. PLoS ONE. 2018; 13(8).
10. Vásquez R, Luna C, Ramos C. The hospital triage in emergency services. Journal of the Faculty of Human Medicine. 2019 Enero; 19(1): p. 90-98. Disponible en: 10.25176/RFMH.v19.n1.1797.
11. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.
12. Secretaría Técnica Planifica Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo. [Online].; 2017. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
13. Zhang S, Kong X, Lamb K, Ying W. High nursing workload is a main associated factor of poor hand hygiene adherence in Beijing, China: An observational study. Int J Nurs Pract. 2019 Enero; 25(2): p. 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijn.12720>.
14. Van P, Minh T, My B, Thi T. Assessment of injection safety in Ha Dong General Hospital, Hanoi, in 2012. F1000Res. 2017 Noviembre; 6: p. 1-18. Disponible en: 10.12688/f1000research.11399.4.
15. Duong M, McLaws M. Dangerous practices in a hemodialysis unit in Vietnam identify from mixed methods. BMC Infectious Diseases. 2017 Marzo; 17(81): p. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-017-2290-3>.
16. de Oliveira A, Gama C, Oliveira A. Adherence and factors related to acceptance of alcohol for antiseptic hand rubbing among nursing professionals. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2017 Abril; 51: p. 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016037803217>.
17. Ávila M, Mora D, Rivera F, Ceballos P. Aplicación de modelos y teorías en unidades de cuidados críticos: una revisión de la literatura. Revista de Enfermería. 2019; 4(1): p. 53-65.

18. Chowdhury D, Duggal A. Intensive care unit models: Do you want them to be open or closed? A critical review. *Neurol India*. 2017; 65(1): p. 39-45.
19. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista de Medicina Crítica*. 2017; 31(3): p. 171-173.
20. González M, Wilhem M. Historia de la Especialización en Medicina Crítica del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo. *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. 2017; 66(1).
21. Rodríguez B, Franco J. Historia de la medicina crítica. *Revista Historia y Filosofía de la Medicina*. 2015; 60(2): p. 156-159.
22. Rodríguez K, Cruz M, Pérez M. Del cuidado intensivo al cuidado crítico, un cambio de nombre que refleja evolución. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*. 2020; 28(2): p. 134-143.
23. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2019; 30(2): p. 120-125.
24. Ospina H, Henao A, Rivera N. Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos. *Index de Enfermería*. 2019; 28(1): p. 42-45.
25. Pessini L, De Siqueira J. Reflexiones sobre los cuidados brindados a pacientes críticos en el final de la vida. *Revista Bioética*. 2019; 27(1): p. 29-37.
26. Massaroli R, Gue J, Massaroli A, Delacanal D, Nunes S, Pedroso B. Nursing work in the intensive care unit and its interface with care systematization. *Escola Anna Nery*. 2015; 19(2): p. 252-258.
27. Marshall J, Bosco L, Adhikari N, Connolly B, Diaz J, Dorman T, et al. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*. 2017; 37: p. 270-276.
28. Godinho F, Soares M, Figueira J. How to evaluate intensive care unit performance during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2020; 32(2): p. 203-206.

29. Castillo J, Lagos Z. Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI. *Revista de Enfermería*. 2019; 4(1): p. 20-29.
30. Meyer J, Pereira E, Duarte R, Martins L, Rippel N, Oliveira M. Intensive Care Unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2017; 51: p. 1-6.
31. García M, Rebolledo D, Pérez M, Arteaga Y, Condo C, Muñiz G. Bioethical foundations application. *Bioethical foundations application*. 2019; 38(2): p. 210-225.
32. Palacios X, Pulido J, Ramos D. Intervención interdisciplinaria del paciente con dolor en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI): Revisión de tema. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2017; 49(2): p. 380-390.
33. Estebanez K, Tonini T, Prates E. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016; 32(10): p. 1-14.
34. Andrade K, Duarte T, Goncalves A, Nunes K, Pereira V. Patient safety in intravenous therapy in the intensive care unit. *Journal of Research Fundamental Care Online*. 2016; 8(1): p. 3714-3724.
35. Klein D, Rennenberg R, Koopmans R, Prins M. Adverse event detection by medical record review is reproducible, but the assessment of their preventability is not. *Plos One*. 2018; 13(11).
36. Machado S, Conceicao M, Miranda M, Tioco F. Adverse events and safety in nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015; 68(1): p. 136-146.
37. Bermudez Z. Personal, work and contextual factors that influence nurse in the presence of an adverse event. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2016;(31): p. 73-91.
38. Rojas M, Kiménez M, Chávez M, González A. Validación de un sistema de registro de eventos adversos en atención primaria. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2016; 54(3): p. 327-333.
39. Navarro X, Pereira E, Delan Canal D. Nursing professionals and adverse event reporting. *Texto & Contexto. Enfermagem*. 2020; 29: p. 1-10.

40. Henrique S, Gasparetto J, Savi A, Manozzo M, Pereira M, Munaretto D, et al. The reality of patients requiring prolonged mechanical ventilation: a multicenter study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2015; 27(1): p. 26-35.
41. Carrillo O, Mendiola M, Ramírez M. Pain in patients in critical condition and its environment. *Revista Médica del Hospital General de México*. 2018; 81(4): p. 276-281.
42. Ramos M, Zamora Y, Fernández N, Sarduy S, Lavaut K, Forrellat M, et al. Evaluación preliminar de estándares de calidad en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. 2019; 35(2): p. 1-16.
43. Viscaíno M, Villacrés S, Gallegos C, Negrete H. Evaluación de la gestión del mantenimiento en hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la zona 3 del Ecuador. *Revista Ingenius*. 2019; julio-diciembre 2019(22): p. 59-71.
44. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2019.
45. Sáez J. Investigación educativa. Fundamentos teóricos, procesos y elementos prácticos (enfoque práctico con ejemplos. Esencial para TFG, TFM y tesis) España: Editorial UNED; 2017.
46. Valbuena R. Las Explicaciones Científicas: Su Sistematización y Formas de Argumentación Venezuela: Roiman Valbuena; 2018.
47. Grove S, Gray J. Investigación En Enfermería: Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada En La Evidencia España: Elsevier Health Sciences; 2019.
48. Barboza A, Silvia C, Moreno B, Bernardes A, Almeida A, Boldrini A, et al. Assessment of the incidence and preventability of adverse events in hospitals: an integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020; 41: p. 1-10.
49. Schwendimann R, Blatter C, Dhaini S, Simon M, Ausserhofer D. The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18(1): p. 521.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO:									
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO			
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				Tipo de Investigación:			
¿Cuáles son los factores demográficos, académicos y laborales asociados al cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil?	Determinar los factores demográficos, académicos y laborales asociados al cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil, 2021	Los factores demográficos, académicos y laborales están relacionados con el cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021	Prácticas organizacionales	1.- Cultura de seguridad	• Reporte de eventos adversos	Cuantitativa, comparativa, básica.			
				2.- Comunicación	• Traspaso de datos de clientes en puntos de transición • Prácticas quirúrgicas seguras • Conciliación de medicina • Abreviaciones peligrosas • Verificación de pacientes		Diseño de Investigación: No experimental, correlacional transversal.		
				3.- Uso de medicamentos	• Manejo de bombas de infusión • Medicamentos de alto riesgo • Control de electrolitos concentrados			Población: 152 profesionales de UCI.	
				4.- Vida laboral	• Capacitación en seguridad de pacientes • Programa de mantenimiento preventivo				Muestra: 152.
				5.- Control de infecciones	• Prácticas seguras de inyección • Higiene de manos				
						Técnicas: Encuesta			

					<ul style="list-style-type: none"> • Administración oportuna de antibióticos profilácticos 	Instrumentos: Cuestionario.
				6.- Evaluación de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis de tromboembolismo venoso • Prevención de úlceras por presión • Prevención de caídas 	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				
1.- ¿Cuáles son las características demográficas, académicas y laborales del personal de una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil?	1.- Describir las características demográficas, académicas y laborales del personal de una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil, 2021	1.- Las características demográficas, académicas y laborales se asocian con el contrato ocasional y grupo etario de los profesionales de UCI.	Factores demográficos, académicos y laborales	1.- Demográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Nivel socioeconómico 	
				2.- Académicos	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Académico 	
				3.- Laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Contrato • Años laborando en la institución 	
2.- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas del personal en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil?	2.- Evaluar el nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas del personal en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021	2.- Existe un alto nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en la unidad de cuidados intensivos				
3.- ¿Cuáles son las prácticas organizacionales requeridas según características demográficas, académicas y laborales del personal en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Guayaquil?	3.- Comparar las prácticas organizacionales requeridas, según características demográficas, académicas y laborales del personal en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021.	3.- La edad se asocia significativamente con el cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en la unidad de cuidados intensivos.				

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas organizacionales	Se define como un mecanismo que facilita las mejoras de calidad en los servicios de salud, garantizando la accesibilidad y equidad de los mismos hacia la población (6).	Representa aquellas operaciones, cuya aplicación permite comprender y medir la variable de estudio (46). Esta acción será ejecutada mediante el desarrollo de un cuestionario.	Cultura de seguridad	Reporte de eventos adversos	1	1: Nunca 2: Casi nunca 3: Frecuencia regular 4: Casi siempre 5: Siempre Calificación final: Promedio 17-40 Bajo 41-64 Medio 65-85 Alto	Ordinal
			Comunicación	Traspaso de datos de clientes en puntos de transición	2		
				Prácticas quirúrgicas seguras	3		
				Conciliación de medicina	4		
				Abreviaciones peligrosas	5		
				Verificación de pacientes	6		
			Uso de medicamentos	Manejo de bombas de infusión	7		
				Medicamentos de alto riesgo	8		
				Control de electrolitos concentrados	9		
			Vida laboral	Capacitación en seguridad de pacientes	10		
				Programa de mantenimiento preventivo	11		
			Control de infecciones	Prácticas seguras de inyección	12		
				Higiene de manos	13		
				Administración oportuna de antibióticos profilácticos	14		
			Evaluación de riesgo	Profilaxis de tromboembolismo venoso	15		
				Prevención de úlceras por presión	16		
				Prevención de caídas	17		
Factores demográficos, académicos y laborales	Es un conjunto de información general que precede de un grupo de personas,	Representa aquellas operaciones, cuya aplicación permite comprender y medir la variable de estudio (46).	Demográficos	Edad	1	1: 20 – 30 2: 31 – 40 3: 41 – 50 4: Más de 51 años	Ordinal

	las cuales forman parte de una investigación (47).	Esta acción será ejecutada mediante el desarrollo de un cuestionario.		Sexo	2	1: Femenino 2: Masculino	Nominal dicotómica
				Nivel socioeconómico	3	1: Bajo 2: Medio bajo 3: Medio 4: Medio alto 5: Alto	Ordinal
			Académicos	Nivel Académico	4	1: Nivel tecnológico 2: Tercer nivel 3: Cuarto nivel 4: Doctorado	Ordinal
			Laborales	Tipo de Contrato	5	1: Contrato ocasional 2: Contrato a tiempo parcial 3: Contrato indefinido	Ordinal
				Años laborando en la institución	6	1: 1 – 3 años 2: 4 – 6 años 3: 7 – 9 años 4: Más de 10 años	Ordinal

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Karla María Cáceres Salinas, colaboradora del hospital de Guayaquil en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Factores demográficos, académicos y laborales asociados al cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas en una unidad de cuidados intensivos, es por ello que le agradezco se me brinde el permiso para llevar a cabo esta investigación por medio de una encuesta.

La primera parte consiste en recabar datos sociodemográficos, académicos y laborales sobre usted. La segunda trata sobre indicadores de prácticas organizacionales que se requieren cumplir en la unidad de cuidados intensivos.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Los resultados de esta ficha son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

i. Factores demográficos, académicos y laborales

• Características sociodemográficas

1. Edad

20 – 30

31 – 40

41 – 50

Más de 51 años

2. Sexo

Femenino

Masculino

Otro

3. Nivel socioeconómico

Alto

Medio alto

Medio

Medio Bajo

Bajo ()

• **Característica académica**

4. Nivel Académico

- Educación superior no universitaria (Nivel tecnológico) ()
- Educación universitaria de tercer nivel ()
- Educación universitaria de cuarto nivel ()
- Doctorado ()

• **Características laborales**

5. Tipo de Contrato

- Contrato ocasional ()
- Contrato indefinido ()
- Contrato a tiempo parcial ()

6. Años laborando en la institución

- 1 – 3 años ()
- 4 – 6 años ()
- 7 – 9 años ()
- Más de 10 años ()

ii. Prácticas Organizacionales

El presente cuestionario integra 17 indicadores, los cuales serán analizados mediante una encuesta, para verificar el nivel de cumplimiento.

Codificación:

- 1: Nunca
- 2: Casi nunca
- 3: Frecuencia regular
- 4: Casi siempre
- 5: Siempre

Cultura de seguridad	1	2	3	4	5
1. ¿El personal de UCI notifica eventos adversos que tengan que ver con seguridad del paciente?					
Comunicación					
2. ¿El personal de UCI realiza una transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición?					
3. ¿El personal de UCI cumple con la lista de verificación de cirugía segura?					

4. ¿El personal de UCI cumple con el proceso de conciliación de medicamentos?					
5. ¿El personal de UCI cumple con el protocolo de abreviaturas peligrosas?					
6. ¿El personal de UCI cumple con el protocolo establecido para identificar correctamente al paciente?					
Uso de medicamentos					
7. ¿El personal de UCI cumple con el correcto manejo de bombas de infusión?					
8. ¿El personal de UCI maneja en lugares distintos los medicamentos peligrosos de los convencionales?					
9. ¿El personal de UCI cumple con el manejo adecuado de electrolitos concentrados?					
Vida laboral					
10. ¿El personal de UCI posee un programa de capacitación en seguridad del paciente?					
11. ¿El personal de UCI cumple con el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos?					
Control de infecciones					
12. ¿El personal de UCI cumple con las prácticas seguras de inyección?					
13. ¿El personal de UCI cumple con los 5 momentos para la higiene de manos determinados por la Organización Mundial de la Salud?					
14. ¿El personal de UCI cumple con la administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos en los tiempos y dosis adecuadas?					
Evaluación de riesgo					
15. ¿El personal de UCI cumple adecuadamente con los procedimientos de profilaxis en pacientes con riesgo de Tromboembolismo Venoso?					
16. ¿El personal de UCI lleva a cabo medidas de prevención para la reducción de úlceras por presión?					
17. ¿El personal de UCI cumple con medidas para la prevención de caídas?					

Gracias por su colaboración.

Anexo 4(a). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN															OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES						
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD						SUFICIENCIA					
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5		J1	J2	J3	J4	J5	
Prácticas Organizacionales	Cultura de seguridad	Reporte de eventos adversos	¿El personal de UCI notifica eventos adversos que tengan que ver con seguridad del paciente?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4		
	Comunicación	Traspaso de datos de clientes en puntos de transición	¿El personal de UCI realiza una transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición?	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
		Prácticas quirúrgicas seguras	¿El personal de UCI cumple con la lista de verificación de cirugía segura?	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	
		Conciliación de medicina	¿El personal de UCI cumple con el proceso de conciliación de medicamentos?	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	
		Abreviaciones peligrosas	¿El personal de UCI cumple con el protocolo de abreviaturas peligrosas?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
		Verificación de pacientes	¿El personal de UCI cumple con el protocolo establecido para identificar correctamente al paciente?	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
	Uso de medicamentos	Manejo de bombas de infusión	¿El personal de UCI cumple con el correcto manejo de bombas de infusión?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	
		Medicamentos de alto riesgo	¿El personal de UCI maneja en lugares distintos los medicamentos peligrosos de los convencionales?	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
		Control de electrolitos concentrados	¿El personal de UCI cumple con el manejo adecuado de electrolitos concentrados?	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
	Vida laboral	Capacitación en seguridad de pacientes	¿El personal de UCI posee un programa de capacitación en seguridad del paciente?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
		Programa de mantenimiento preventivo	¿El personal de UCI cumple con el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
	Control de infecciones	Prácticas seguras de inyección	¿El personal de UCI cumple con las prácticas seguras de inyección?	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
		Higiene de manos	¿El personal de UCI cumple con los 5 momentos para la higiene de manos determinados por la Organización Mundial de la Salud?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	
		Administración oportuna de antibióticos profilácticos	¿El personal de UCI cumple con la administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos en los tiempos y dosis adecuadas?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Evaluación de riesgo	Profilaxis de tromboembolismo venoso	¿El personal de UCI cumple adecuadamente con los procedimientos de profilaxis en pacientes con riesgo de Tromboembolismo Venoso?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
Prevención de úlceras por presión		¿El personal de UCI lleva a cabo medidas de prevención para la reducción de úlceras por presión?	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
Prevención de caídas		¿El personal de UCI cumple con medidas para la prevención de caídas?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3		

OPCIONES DE RESPUESTA

Nunca	Casi nunca	Frecuencia regular	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Anexo 4(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Cuestionario de prácticas organizacionales»

OBJETIVO: Evaluar el nivel de cumplimiento de prácticas organizacionales requeridas del personal en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021.

DIRIGIDO A: Personal de UCI.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
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	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente 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.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: JOHANA GABRIELA OLVERA PLUAS

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Master en Gestión de los Servicios de la Salud.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Master en Gestión de los Servicios de la Salud y Licenciada en Enfermería, con experiencia de siete años.

JUEZ 2: SULLY TAMARA ORTIZ ÁVILA

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Master en Dirección y Gestión, Magister en Seguridad y Salud Ocupacional.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Master en Dirección y Gestión, Magister en Seguridad y Salud Ocupacional con experiencia de diez años.

JUEZ 3: JOSELYN DEL CARMEN RAMÍREZ ALVARADO

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Master Universitario en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Master en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria, Licenciada en Enfermería.

JUEZ 4: THALYA JANNETH VÁSQUEZ HERRERA

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Master en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Master en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria, Licenciada en Enfermería.

JUEZ 5: LUIS ALBERTO SALAZAR GUASHPA

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Master en Gerencia en Servicios de la Salud.



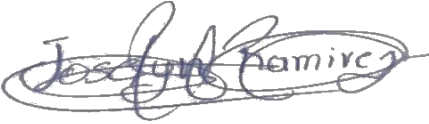
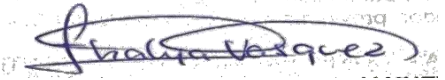

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Master en Gerencia en Servicios de la Salud y Licenciado en enfermería.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

I. **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

II. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: 15 de Junio de 2021

JUEZ 1	
Johanna Gabriela Olvera Plúas	
DNI:0924775844	
JUEZ 2	
Sully Tamara Ortiz Ávila	
DNI:1205275066	
JUEZ 3	
Joselyn del Carmen Ramírez Alvarado	
DNI:0928734250	
JUEZ 4	
Thalya Janneth Vásquez Herrera	
DNI:0941313397	
JUEZ 5	
Luis Alberto Salazar Guashpa	
DNI:0940443195	

Anexo 4(c). Validez de contenido con V de Aiken

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 2	Pertinencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 3	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 4	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 5	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 6	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 7	Pertinencia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 8	Pertinencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 9	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 10	Pertinencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 11	Pertinencia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 12	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 13	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 14	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 15	Pertinencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 16	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 17	Pertinencia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
TOTAL							3,9	0,959	0,736	0,995	ACEPTABLE
							VALOR FINAL			95.9%	

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1,96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,03

Intervalo de confianza	Valor
Límite inferior	≥0.70

V de Aiken total: 0.959.

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N		%	
	Válido			
	Válido	40	100,0	
	Excluido ^a	0	,0	
	Total	40	100,0	

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,944	,946	17

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Reporte de eventos adversos	48,08	207,661	,885	,937
Traspaso de datos de clientes en puntos de transición	48,23	211,820	,790	,939
Prácticas quirúrgicas seguras	48,25	212,654	,648	,941
Conciliación de medicina	48,28	212,922	,694	,940
Abreviaciones peligrosas	48,28	212,974	,614	,942
Verificación de pacientes	47,63	215,676	,653	,941
Manejo de bombas de infusión	48,23	212,743	,744	,940
Medicamentos de alto riesgo	48,35	211,464	,681	,941
Control de electrolitos concentrados	48,25	211,474	,681	,941
Capacitación en seguridad de pacientes	48,38	220,394	,665	,942
Programa de mantenimiento preventivo	48,40	214,913	,588	,943
Prácticas seguras de inyección	48,45	216,818	,539	,944
Higiene de manos	48,55	216,972	,542	,944
Administración oportuna de antibióticos profilácticos	48,33	216,584	,536	,944
Profilaxis de tromboembolismo venoso	48,08	205,097	,826	,938
Prevención de úlceras por presión	48,20	205,651	,820	,938
Prevención de caídas	48,88	211,035	,842	,938

Anexo 6. Autorización de la aplicación del instrumento

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

CONSTANCIA

El Administrador técnico del Hospital General Guasmo Sur, consta por el presente documento.

Que la Licenciada en Enfermería.

CACERES SALINAS KARLA MARIA

Alumna de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad "César Vallejo" Sede Piura, ejecutará en este Centro el Proyecto de investigación "**Factores demográficos, académicos y laborales asociados al cumplimiento de prácticas organizacionales en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021**

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos legales en contra del Estado Peruano.

Lunes, 31 de Mayo del 2021

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR
Lcda. Maria Merino Caballero
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE
CUIDADOS DE ENFERMERIA
Reg. Senescyt: 1024-2017-1841539
LCDA. MARIA CECIBEL MERINO CABALLERO

UATH
Hospital General Guasmo Sur
E. CACERES SALINAS
MA: KARLA MARIA
IA: 27/05/2021

19/05/2021
6292

Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Factores demográficos, académicos y laborales asociados al cumplimiento de prácticas organizacionales en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021
Investigadora principal: Karla María Cáceres Salinas

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Factores demográficos, académicos y laborales asociados al cumplimiento de prácticas organizacionales en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto le tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del hospital, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de la Investigadora:

Yo, Karla María Cáceres Salinas, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Karla Cáceres Salinas

Firma de la Investigadora

18 de Mayo 2021

País y Fecha

Anexo 8. Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Factores demográficos, académicos y laborales asociados al cumplimiento de prácticas organizacionales en cuidados intensivos de un hospital público, Guayaquil, 2021
Investigadora principal: Karla María Cáceres Salinas

Declaración de la Investigadora:

Yo, Karla María Cáceres Salinas en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

Karla Cáceres Salinas

Firma de la Investigadora

10 de mayo del 2021

País y Fecha

Anexo 9. Fotos del trabajo de campo



95	20-30 años	Masculino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	3	5	5	2	4	3	4	3
96	31-40 años	Otro	Alto	Educación unive	Contrato inv 4-6 años	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
97	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	3	5	5	1	4	4	5	4
98	41-50 años	Femenino	Alto	Educación unive	Contrato inv 4-6 años	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3
99	20-30 años	Femenino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	4	3	4	3	3	4	1	4	3	3	3
100	20-30 años	Masculino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	3	5	5	3	4	3	4	3
101	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación super	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	4	3	4	3	3	5	1	4	3	3	3
102	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	3	5	5	3	5	3	4	3
103	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	5	5	5	1	4	4	5	4
104	20-30 años	Femenino	Medio	Educación super	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	4	3	4	3	3	5	1	4	3	3	3
105	31-40 años	Femenino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	4	1	5	3	5	3	5	5	3	5	3	4	3
106	31-40 años	Masculino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	4	1	5	3	5	4	5	5	3	5	3	4	3
107	20-30 años	Masculino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	3	5	5	3	4	3	4	3
108	20-30 años	Femenino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	3	5	5	2	4	3	4	3
109	20-30 años	Femenino	Alto	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	3	5	5	3	5	3	4	3
110	31-40 años	Masculino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	4	3	5	4	5	5	3	5	3	5	3
111	31-40 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato inv 4-6 años	3	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4
112	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación super	Contrato oc 1-3 años	4	5	1	5	5	5	3	3	3	1	2	3	3	3
113	31-40 años	Masculino	Medio	Educación unive	Contrato inv 1-3 años	3	5	1	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4
114	20-30 años	Femenino	Medio	Educación super	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	4	3	4	3	3	5	1	4	3	3	3
115	31-40 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato inv 4-6 años	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3
116	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	4	3	5	3	5	5	1	4	3	4	3
117	20-30 años	Femenino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	4	5	1	5	5	5	3	3	3	1	2	3	3	3
118	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	3	5	5	3	5	3	4	3
119	20-30 años	Masculino	Medio	Educación super	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	3	5	5	2	4	3	4	3
120	31-40 años	Masculino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	1	3	1	2	3	3	3	3	4	1	2	3	3	3
121	Más de 50 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato inv 4-6 años	5	5	2	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	5
122	31-40 años	Femenino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	4	1	5	3	5	3	5	5	3	5	3	4	3
123	31-40 años	Femenino	Medio	Educación super	Contrato inv 4-6 años	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
124	20-30 años	Femenino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	4	3	5	3	5	5	1	4	3	4	3
125	20-30 años	Femenino	Medio	Educación super	Contrato oc 1-3 años	1	1	1	2	1	2	2	3	3	5	5	3	3	2
126	20-30 años	Femenino	Medio	Educación super	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	4	3	4	3	3	5	1	4	3	3	3
127	20-30 años	Masculino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	3	5	5	2	4	3	4	3
128	31-40 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato inv 1-3 años	3	5	1	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4
129	20-30 años	Femenino	Alto	Educación unive	Contrato inv 1-3 años	3	5	1	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4
130	20-30 años	Masculino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	4	3	5	3	4	5	1	4	3	4	3
131	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	5	5	5	1	4	4	5	4
132	31-40 años	Femenino	Alto	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	5	1	5	3	5	4	5	5	4	5	3	5	3
133	31-40 años	Masculino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	4	1	5	3	5	3	5	5	3	5	3	4	3
134	31-40 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	5	1	5	4	5	4	5	5	4	5	3	5	3
135	31-40 años	Femenino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	4	1	5	3	5	3	5	5	3	5	3	4	3
136	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	4	3	5	3	5	5	1	4	3	4	3
137	20-30 años	Femenino	Medio	Educación super	Contrato oc 1-3 años	1	2	1	2	2	2	3	3	3	5	5	3	3	3
138	31-40 años	Masculino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	4	1	5	3	5	3	5	5	3	5	3	4	3
139	31-40 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato inv 1-3 años	3	5	1	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4
140	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	3	5	5	3	5	3	4	3
141	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación super	Contrato oc 1-3 años	2	3	1	3	3	3	5	5	5	1	3	5	5	5
142	20-30 años	Femenino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	4	3	4	3	3	4	1	4	5	5	5
143	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación super	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	3	5	5	2	4	3	4	3
144	31-40 años	Femenino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	4	1	5	3	5	4	5	5	3	5	3	4	3
145	31-40 años	Femenino	Medio	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	4	1	5	3	5	4	5	5	3	5	3	4	3
146	31-40 años	Femenino	Medio alto	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	4	1	5	3	5	3	5	5	3	5	3	4	3
147	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación super	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	4	3	5	3	4	5	1	4	3	4	3
148	20-30 años	Femenino	Alto	Educación unive	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	5	3	5	3	5	5	3	5	3	4	3
149	20-30 años	Femenino	Medio	Educación super	Contrato oc 1-3 años	3	4	1	5	3	5	3	3	5	1	4	3	4	3
150	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación super	Contrato oc 1-3 años	4	5	1	5	5	5	3	3	3	1	2	3	3	3
151	20-30 años	Femenino	Medio alto	Educación super	Contrato oc 1-3 años	3	3	1	3	3	3	3	3	4	1	3	5	5	5
152	31-40 años	Femenino	Medio	Educación unive	Contrato inv 1-3 años	3	5	1	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4