



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión de seguridad del paciente en el Hospital General del Guasmo
Sur, Guayaquil 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Mosquera Hernández, Mariuxi Patricia (ORCID: 0000-0003-4790-0295)

ASESORA:

Mg. Merino Flores, Irene (ORCID: 0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi hija Analía por ser mi motivación, mi inspiración en todo momento, a mis padres por siempre apoyarme en todo.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, a mi familia y a todos que supieron estar en todo momento que aportaron y brindaron su ayuda para poder culminar este proyecto.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de la investigación	9
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización	10
3.3. Escenario de estudio	10
3.4. Participantes	10
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.6. Procedimiento	12
3.7. Rigor científico	12
3.8. Método de análisis de datos	13
3.9. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	18
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES	25
VIII. REFERENCIAS	26
ANEXOS	30

Índice de figuras

Figura 1. Análisis de la entrevista a los pacientes	14
Figura 2. Análisis a la entrevista de profesionales de la salud	15
Figura 3. Análisis codificado de la investigación	16
Figura 4. Nube de palabras claves	17

Resumen

El objetivo general de la investigación fue comprender la gestión de seguridad del paciente en el Hospital del Guasmo Sur, Guayaquil 2021. El presente trabajo de investigación se realizó, de acuerdo con el actuar de los trabajadores y profesionales de la salud durante la pandemia del Covid-19, y la percepción de los pacientes sobre el mensaje que fue recibido por parte de todo el personal de salud, con la finalidad de poder identificar factores que faciliten o interfieran en la gestión de seguridad del paciente. El enfoque de la investigación es cualitativo con tipo de diseño fenomenológico, ya que se centra en comprender sobre gestión de la seguridad de los pacientes en el Hospital del Guasmo Sur, Guayaquil 2021. Se aplicó una entrevista a 10 trabajadores de salud y 4 pacientes que acuden al hospital, cuya información fue analizada durante el examen del programa ATLAS TI, en la cual se comprobó la confiabilidad y al realizar la triangulación según sus categorías y subcategorías de la matriz de categorización, dando como conclusión que hay que implementar más seguridad en el hospital.

Palabras clave: gestión de seguridad; seguridad del paciente; estrategias de seguridad.

Abstract

The general objective of the research was to understand patient safety management at the Hospital del Guasmo Sur, Guayaquil 2021. This research work was carried out, in accordance with the actions of health workers and professionals during the Covid-19 pandemic and the perception of patients about the message that was received by all health personnel, to be able to identify factors that facilitate or interfere with patient safety management. The research approach is qualitative with a phenomenological design type, since it focuses on understanding patient safety management at the Hospital del Guasmo Sur, Guayaquil 2021. An interview was applied to 10 health workers and 4 patients who go to the hospital, whose information was analyzed during the examination of the ATLAS TI program, in which the reliability was verified and when triangulating according to its categories and subcategories of the categorization matrix, concluding that more security must be implemented in the hospital.

Keywords: security management; patient safety; security strategies.

I. INTRODUCCIÓN

En el ambiente de la salud pública a nivel general la seguridad del paciente se ha convertido en algo de principal atención, esto debido a la cantidad considerable de pacientes que han sufrido daño en el interior de la zona de asistencia sanitaria.

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció a la seguridad de los pacientes como algo de alta prioridad a nivel sanitario. Con el pasar de los años, la cifra de personas que sufren algún tipo de lesión por la falta de seguridad sanitaria y de baja calidad ha llegado a ser millones. Son muchos los procesos médicos destinados al bien del paciente que ahora se han convertido en un riesgo importante para el paciente, lo cual contribuye a que la carga hospitalaria aumente con sintomatologías más graves. Respecto a la situación a nivel mundial, en promedio cuatro de cada diez pacientes han sufrido algún tipo de daño al practicarle atención primaria o ambulatoria, en donde hasta el 80% han sido prevenibles. El motivo principal que se ha detectado es la prescripción de medicamentos de forma arbitraria (OMS, 2019).

En América Latina la seguridad es fundamental debido que en toda región se tiene una estimación que un 10% de todos los pacientes han presentado efectos negativos respecto a las medicinas que se les suministra, en ocasiones esta cifra puede aumentar hasta el 20%, algo que preocupa a los administradores de los hospitales, debido a que esto requiere de más días de hospitalización. En un estudio realizado por Ibeas (2018) sobre los “Efectos Adversos”, pionero en este trabajo en gran dimensión, lo aplicó en 58 hospitales de cinco naciones, donde pudo estimar la prevalencia de estas consecuencias negativas hasta en un 10%, donde de este porcentaje un 28% se convirtieron en una discapacidad y el 6% llegaron incluso a causar la muerte del paciente.

Es importante tomar en cuenta que la seguridad del paciente no solo se limita a la medicación que se le administra, sino que esto va más allá, toma en cuenta el ámbito profesional, la calidad de actuar del personal y su crecimiento a nivel personal, su desarrollo adecuado logrará que aumente el nivel de confianza que tendría el campo de la salud a nivel nacional, incluso a nivel mundial (Contreras, 2017).

En Ecuador, se tiene instituciones de salud de carácter público con el principal objetivo de hacer prevalecer la vida de los pacientes; para esto se ha definido el actuar de varios profesionales para que logren cumplir con el objetivo que se planteó; es decir, que no solo se depende de un miembro del equipo médico, sino de un grupo de personas unidas por un bien común, este es el motivo principal por el cual cada uno de los elementos deben entender que de sus acciones depende el actuar de otros compañeros, por lo que debe cumplir su meta trazada en el menor tiempo posible, sin importar si tiene dificultades físicas (ruido, luz, espacio) o sociales (relaciones personales, clima laboral y/o cultural). (Maggi, 2018).

En el ámbito local, en el hospital del Guasmo Sur, Guayaquil, los inconvenientes que se presentaron fueron el gran déficit de seguridad frente a los pacientes, los cuales están expuestos a distintos factores de riesgos dentro y fuera del hospital tales como, la falta ventiladores mecánicos, escasos insumos médicos, la mala infraestructura del hospital. Pese a que se ha dicho que la institución está catalogada como uno de los mejores hospitales, carece de equipos médicos y equipos biomédicos, la falta de personal médico, enfermeros, doctores, personal de limpieza, personal de seguridad y especialistas de distintas ramas en la medicina. Todo esto influye en el bienestar y vida del paciente, lo cual es de alto riesgo para la salud del pueblo.

Para lograr que se ejecuten las alternativas de seguridad, es necesario establecer políticas específicas, tener un buen nivel de liderazgo, información de casos donde ya se haya aplicado, grandes profesionales y el apoyo de todos los colaboradores. Es así como el Ministerio de Salud Pública de Ecuador hace impulso de mantener la seguridad de sus pacientes, con estrategias que logren mejorar la calidad de sus servicios a la comunidad. El aseguramiento del paciente constituye una prioridad para evitar cualquier acontecimiento, y prevenir cualquier incidente que vaya contra las reglas del hospital donde están los pacientes, de las instancias del Hospital General del Guasmo Sur, existen muchos protocolos de seguridad para todo paciente, que este internado allí o vaya por consulta externa, bajo esta premisa se elaboran técnicas para asegurar a los pacientes (MSP, 2015).

De lo antes mencionado se plantea el problema general sobre el tema: ¿Cómo es la gestión de la seguridad del hospital Guasmo Sur, Guayaquil 2021? Y los problemas específicos siguientes: 1. ¿Cuáles fueron los avances que se evidenciaron en la gestión de seguridad de los pacientes del hospital del Guasmo Sur, Guayaquil 2021? 2. ¿Qué estrategias se utilizaron para mejorar la gestión de seguridad de los pacientes del hospital del Guasmo Sur, Guayaquil 2021? 3. ¿Qué actores favorecieron en el proceso de gestión de seguridad de los pacientes en el hospital del Guasmo Sur, Guayaquil 2021?

Bajo esta premisa, el presente trabajo resulta conveniente, debido a que busca el manejo adecuado de la seguridad de los pacientes como punto de partida y principal, bajo dicho objetivo es necesario su aplicación de forma inmediata. Es un tema de alta relevancia para la sociedad, debido a que estas mejoras a la seguridad mejorarán de manera significativa la calidad y calidez del servicio del sistema de salud en general (MSP, 2015)

Respecto al nivel práctico, se generará una gran mejoría basándose en los resultados del proceso de investigación que se va a realizar, esto basándose en las tres necesidades que se identificaron. En cuanto al nivel teórico, gracias al proceso de investigación se puede obtener datos de casos similares en otros sitios y hayan dado buenos resultados, esto para replicar el éxito de estos procesos a nivel local, logrando que se fortalezcan los beneficios y desaparezcan las debilidades del sistema actual.

Como último punto, el proceso metodológico del presente documento se tiene como referencia otros trabajos de investigación, esto como soporte para lograr el objetivo principal: Comprender la gestión de seguridad del paciente en el hospital del Guasmo Sur, Guayaquil 2021. Además, se plantean los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar los avances que evidencian la gestión seguridad del paciente. (2) Identificar las estrategias que se utilizaron para la gestión seguridad de los pacientes. (3) Identificar los actores que favorecieron en el proceso de gestión de seguridad de los pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

Para mantener un el sustento teórico del presente trabajo de investigación, se tomaron en cuenta los siguientes autores internacionales y nacionales:

Recio, E. (2015) en su estudio comparativo basado en la seguridad de pacientes hospitalarios utilizando la encuesta, en cinco momentos y poblaciones de trabajadores de la salud. Dicho estudio tiene enfoque cualitativo, analítico descriptivo. Se efectuó una búsqueda de datos especializados en todo lo que es medicina, libros de instituciones y presentaciones relacionadas con la seguridad del paciente. Se encontraron 5 trabajos realizados en México que utilizaron encuesta se analizaron las encuestas a 6 personas sobre seguridad de los pacientes, motivo por el cual se pudo comparar y así obtener información.

En Colombia, Cruz K. (2019) en su estudio llamado “aumentar la seguridad de los pacientes” se utilizó una encuesta para determinar el nivel de seguridad que se aplica en un centro de salud de la ciudad de Bogotá. Un total de 43 enfermeras del área respondieron al cuestionario que obtuvieron fueron varios, frecuencia de eventos, trabajo en equipo, mientras que las dimensiones de menos frecuencias para poder mejorar fue dotación personal.

En España, un estudio sobre “la seguridad de los pacientes donde aplicaron encuestas a 13 comunidades y se obtuvo en su mayoría un total de 1375 de respuestas validas con un puntaje de 6.1 de seguridad del paciente, las dimensiones mejor valoradas fueron la atención que dan en el hospital, trabajo en equipo y la responsabilidad de los que están en el área correspondiente (Olivares, 2015).

En cambio, Arpi (2017) en su estudio “seguridad de los pacientes” es en base a encuestas a 7438 personas de 30 a 40 años, mujeres y hombres, el 80% eran mujeres, entre enfermeras. Un 60% no contaba con alguna especie de formación respecto a la seguridad de malas prácticas; 96% tenía en consideración que las enseñanzas del documento “Prevención de errores en internación”, es importante para mejorar las medidas que se toman con los pacientes y brindarles seguridad. Pediatras, todo los que están en el hospital.

Por otra parte, Betancourt (2011) en su estudio se refiere a los procesos presentes en “La cultura de seguridad del paciente” son considerados como efectos negativos, se explica cada una de las actividades que puedan ser un riesgo para el paciente, esto en conjunto a la asistencia. Las situaciones de adversidad pueden presentarse por aspecto científicos, sociales, tecnológicos o políticos, claro está, siempre relacionado con la calidad de servicio que se brinda. Los procesos clínicos que se aplican para brindar los servicios al paciente siempre tienen un nivel alto de riesgo, esto gracias a la complejidad que conlleva la ejecución de las actividades, esto a nivel de tecnológico o humanístico, que pueden ser en pro o en contra del paciente, esto dependiendo de la manera de abordar dichas situaciones por parte del personal.

Para Villareal (2016) en su estudio titulado: “Eventos y calidad de seguridad de los pacientes” sostiene que las apariciones de estos casos aparecen con frecuencia cuando existe el descuido de diversos elementos como: las estructuras físicas del centro médico, el nivel de tecnología, calidad de la medicación y la frecuencia en que se suministra, el mal manejo al extraer los desechos, lo cual puede provocar infecciones, la falta de conocimiento al experimentar ciertas situaciones por parte del personal, o la deficiencia de recursos, estos abarcan tanto a nivel de productos y servicios como también de personal.

El Ministerio de Sanidad y Política Social de España, junto a su personal han desarrollado el estudio denominado “Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS)”, en donde los resultados respecto al nivel de seguridad física del centro de atención arrojaron que más del 90% de los pacientes lo consideran bueno o muy bueno. Respecto a la seguridad en el traslado de pacientes se considera muy buena en un 96,8%. El 98,1% de los pacientes han considerado a la atención que se brinda en el centro de salud como muy buena. Respecto a los datos que se indican sobre la medicación enviada, el 67,2% de los encuestados la consideran como muy buena. En cambio, el 32,8 % de los pacientes indican que nunca se les pidió su opinión respecto a la medicación o a los diversos procesos que se practicaron con ellos (OMS, 2019). En cuanto al nivel de formación de los diversos

elementos del personal, 70,2% de los profesionales no tienen una buena percepción.

Los efectos negativos o adversos no siempre responden a la medicina suministrada, sino que la forma de aplicarla es algo que también puede llegar a perjudicar al paciente, en ocasiones el no permitir que una enfermedad se desarrolle de forma adecuada para su posterior tratamiento puede llegar a considerarse como una condición para que se genere problemas. Es necesario tener en cuenta que en los efectos adversos interactúan dos actores principales: el humano y el sistema. El primero, se lo considera debido a que el ser humano no es perfecto, en ocasiones es capaz de cometer errores en cualquier proceso debido a diferentes factores, entre ellos se encuentran: cansancio, estrés, falta de motivación, sobrecarga y/o insatisfacción laboral (Johson, 2011). El segundo en cambio hace referencia a las carencias o dificultades no voluntarias que se pueden presentar durante la atención del paciente, lo cual puede provocar situaciones no deseadas como: la muerte, decaimiento en la salud, mucho tiempo de atención o tratamientos no eficaces, lo cual no siempre debe considerarse como un error del personal en sí, sino que los procesos que deben los actores de salud están planteados de manera poco eficaz.

Se hizo un estudio de tipo analítico, observacional, para cumplir con esto se hizo uso de una encuesta planteada por la *Agency for Health Care Research and Quality* (AHRQ), esto para lograr dar medición a los diversos aspectos que pueden variar gracias al carácter cultural con el que el paciente cuenta, dicho instrumento se aplicó al personal encargado de las áreas de emergencia, hospitalización, imagenología y terapia intensiva (Guerrero, 2016).

Delgado Y. (2013) realizó un estudio respecto a la seguridad de sus pacientes que se atienden en el Hospital Delfina Torres de la Concha, el cual fue aplicado con el apoyo de 53 personas, entre ellos se consideró a pacientes, doctores y personal de servicio general, como punto adicional se aplicó una guía de observaciones que valore los procesos desarrollados. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: Generación de situaciones adversas en un 30,5% de los casos, de los cuales se encontró flebitis en el 8,3%, golpes en los pacientes en un 5,6% y atraso al aplicar los tratamientos médicos en 2 casos; un

punto a destacar que se encontró, es que la mayoría de los pacientes que sufrieron de algún tipo de adversidad eran personas mayores de 65 años y del sexo femenino. El autor concluyó que, aunque se aplicaron muchas mejoras a nivel de infraestructura y a nivel de tecnologías en los procesos médicos, aún es posible encontrar situaciones en la que se pone en riesgo la seguridad de los pacientes, lo cual indica mejoras, pero no lo suficiente (Arana, 2015).

Landázuri J. (2019) su estudio se basa en “La Cultura de Seguridad del Paciente”, aplicó una encuesta, donde se buscaba un historial de los efectos adversos y las acciones que se pueden tomar para poder mejorar en el proceso de cura de los pacientes.

Gómez (2019) en Guayaquil, en el Hospital Francisco de Icaza se llevó a cabo el estudio de “seguridad del paciente el estudio” es cualitativo se realizaron 12 encuestas de las cuales eran a personal del hospital desde el personal de limpieza, hasta la parte administrativa para así poder llegar a una verdadera recopilación de información para poder saber cuáles eran las herramientas de seguridad que brindaban a los pacientes de todas las áreas. el 60% dio una respuesta positiva el otro 40% se dividió en un 20% que no había la seguridad indicada y el otro 20% que tenían que hacer pequeñas mejoras para la seguridad del paciente que va desde la sala donde se encuentran.

Hernández B. (2010) la enfermera más famosa del mundo, se la conoce como la madre de la enfermería en el mundo, esto debido a su amplio conocimiento en este campo, el cual plasmó en mayor medida con el desarrollo de su teoría Naturalista, la cual está encaminada a mejorar el estado de salud de las personas y/o mantenerla estable, ella establece que se deben mantener cinco elementos de manera constante para lograr tener un buen estado de salud: agua potable, aire puro, luz solar, higiene y eliminación de residuos.

Nightingale define al buen estado del entorno como la mejor herramienta terapéutica a nivel de salud. Los encargados de la enfermería deben tener la capacidad de manipulación del entorno hasta un nivel equilibrado. A través, de la técnica citada previamente, se conoce que se fortalece el proceso de recuperación de la persona y mantener la salud de cualquiera de los actores. Los

cuidados de enfermería están centrados en el control ambiental. A pesar de la evolución de la enfermería, Nightingale aún sigue considerándose como una base de muchos tratamientos a nivel mundial. La investigación a nivel histórico ha desempeñado un gran papel, tanto que hoy en día aún se siguen aplicando muchas técnicas del pasado y cada día se van sumando nuevas. El estudio de diversos autores a lo largo del tiempo beneficia en gran medida las técnicas que se desean aplicar, y sirve como punto de inicio para nuevas investigaciones. Se tiene planificado como parte de los objetivos tomar en cuenta las diversas aportaciones de Nightingale.

Lo descrito por Dorothea Orem, (1969), ayuda a los enfermeros a empezar con sus procesos de calidad respecto a los pacientes, tomando en cuenta siempre como objetivo cumplir con la salud-calidad, además las decisiones de las personas respecto a su estado de salud, y también ayudando a personas sanas que mantengan sus niveles de salud en óptimas condiciones. Este modelo brinda un marco conceptual y define varios conceptos; objetivos y definiciones, para tener en cuenta los cuidados que deben mantener los pacientes, por lo tanto, es necesario mantener el crecimiento del área de enfermería. Se destaca siempre que el cuidado propio es uno de los principales aspectos para lograr que el proceso de enfermería dé los resultados esperados.

Johnson D. (2011) se enfoca en un metaparadigma en su estudio "Modelo De Sistema Conductual". En este el autor considera que el paciente es un sistema principal que se compone de diversos subsistemas unidos para cumplir las acciones de un todo; el hombre considerándose como sistema siempre tratará de mantener en su mejor estado cada una de sus partes, esto para dar lo mejor en cada una de sus actividades diarias, cada uno de estos cuenta con partes estructurales y funcionales. La teoría que se plantea es el resultado de las ideas filosóficas e investigación de un conglomerado de elementos que se presentó a lo largo de muchos años, además indica que su trabajo tomó inspiración de los trabajos realizados por Nightingale. El modelo definido por el autor se encuentra enfocado a la enfermería, el cual se plantea como objetivo poner siempre por encima la buena salud de los pacientes.

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipos de investigación

La investigación realizada es de carácter básica, esto debido a que no está enfocada de manera específica al estudio de un fenómeno de manera natural, sino basándose en las experiencias de los sujetos en cuestión, basándose más a lo interpretativo (Schettini & Cortazzo, 2016). La finalidad de este tipo de investigación es comprender el proceso de seguridad de los pacientes que asisten al hospital basándose en las experiencias de cada uno de los usuarios.

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, esto debido a que se recopila datos, pero omitiendo la medición numérica, con la finalidad de descubrir preguntas de investigación mientras se interpreta lo obtenido (Delgado, 2013). Esto se basa mayoritariamente en el proceso de seguridad de los pacientes que asisten al hospital.

Diseño de la investigación

La investigación tuvo un diseño fenomenológico, gracias a que se enfoca en las experiencias, esto desde el planteamiento y varía dependiendo de lo expresado por cada individuo, se trata de entender cada uno de los fenómenos y al final entender todo el conglomerado (Rojas, 2020). Debido a que se enfoca en comprender sobre el proceso de seguridad de los pacientes, la finalidad fue descubrir los elementos claves en el análisis de contenido para su respectiva edificación.

También se cuenta con el análisis fenomenológico interpretativo, esto tomado en base a las indagaciones que brinde el paciente respecto al nivel de seguridad que se le aplicó, se hará una interpretación de lo recopilado, tal y como lo describe (Duque & Aristizábal, 2019). Este nivel de análisis se basa en la exploración minuciosa a cada experiencia que han tenido los pacientes a lo largo del tiempo que se ha encontrado en proceso de mejora en el centro de salud al que asiste.

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

La variable de la investigación fue la gestión de seguridad del paciente, que cuenta con las categorías: gestión de seguridad, estrategias de seguridad, y actores intervinientes. En la gestión de seguridad la subcategoría es: proceso de medicación. En las estrategias de seguridad la subcategoría es: sistema de apoyo. Y los actores intervinientes las subcategorías son: pacientes, doctores y enfermeros.

Sobre ello, se toma como referencia a la variable gestión de seguridad del paciente, la cual se define como un grupo de elementos estructurales, instrumentos, procesos y metodologías que se basan en evidencia científica comprobable y que disminuyen el riesgo de sufrir algún efecto negativo durante la atención de salud, mejorar el nivel de respuesta cuando esto ocurra reaccionando de forma adecuada cuando aparezcan y disminuir al máximo las posibles consecuencias (Espinal, 2015).

3.3. Escenario de estudio

El que actúa como escenario en el presente trabajo de investigación es el Hospital del Guasmo Sur, ubicado en la Calle Cacique Tomalá y callejón Eloy Alfaro Centro Sur de Guayaquil - Ecuador. El cual cuenta con adecuada infraestructura y para cumplir con los requisitos que se plantean para su correcta operación, al interior de dicho establecimiento se encuentran diferentes áreas delimitadas de manera adecuada dependiendo del objetivo de cada una de ellas.

Se cuenta además con diversas áreas de atención, las cuales están debidamente climatizadas y limpias, con materiales que pueden responder a cualquier situación que pueda suscitarse, además cuenta con sala de audiovisual, baños con ducha, comedor, salas de descanso y recepciones. Por la situación que se atraviesa con el COVID-19 se tuvo que adaptar diversas actividades implementando las medidas de distanciamiento social para evitar contagios.

3.4. Participantes

Para el presente estudio se contó con el apoyo de 10 licenciados en enfermería del hospital, 4 pacientes que disponían de una salud estable, y 3 del personal de

seguridad y del área administrativa, como participantes; Cada una de sus aportaciones fueron de gran ayuda para poder plasmar aquel estudio y mostrar la capacidad de seguridad del Hospital del Guasmo Sur.

Los licenciados en enfermería y los pacientes fueron tantos hombres como mujeres; los guardias de seguridad solo participantes hombres. Todos tienen la capacidad de establecer el grado de seguridad que tienen los pacientes, quienes ingresan a la hora de visita, si son familiares o si dicha petición será negada.

En el presente estudio se hizo uso de la técnica de muestreo por conveniencia, para su desarrollo se realizó un contacto inicial con el director del Hospital del Guasmo Sur, donde se realiza la atención a los pacientes, de la misma seguridad.

Según, Westreicher (2021) el muestreo es el proceso mediante el cual se selecciona un grupo de observaciones que pertenecen a una población. Se realizó un contacto inicial con el director del hospital donde se realizan sus atenciones en el Hospital Guasmo Sur, misma que brindó todo su apoyo para cumplir con los objetivos del presente estudio. Gracias a su autorización se pudo acceder al área de los pacientes donde se explicó cada uno de los puntos de la investigación y estos proporcionaron los datos necesarios para lograr los objetivos.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó a la encuesta como técnica para el desarrollo y al cuestionario como instrumento. Respecto a la seguridad se hizo uso de una introducción, información general y específica, uso de preguntas cerradas, desarrolladas de forma adecuada para los pacientes; esto para que el paciente pueda responder acertadamente a cada uno de los cuestionamientos que se le plantearon.

Para realizar el presente estudio hubo que realizar trámites administrativos, esto para conseguir además la debida autorización del director del Hospital del Guasmo Sur, esto mediante una carta escrita. Posteriormente se coordinó con la jefa del grupo de enfermeras del servicio de emergencia, esto para poder coordinar un cronograma adecuado para la recopilación de información.

3.6. Procedimiento

En cuanto al procedimiento, el desarrollo de esta investigación empezó con la problemática planteada. En primer lugar, se gestionó el permiso del director del hospital, considerando las debidas medidas de precaución acorde a las debidas situaciones de la pandemia. Para esto se presentó los objetivos y procedimientos de acuerdo con la finalidad de la investigación, en segunda instancia, se coordinó con los participantes escogidos.

3.7. Rigor científico

El presente trabajo de investigación se centró por el lado científico a través de todo el proceso, los datos obtenidos fueron verificados por el investigador, por lo que se puede indicar que la información es verídica y de calidad.

La investigación cualitativa se realizó en base a los principios y criterios de rigor con el objetivo de buscar la validación, calidad y objetividad en los estudios científicos por lo que se considera el criterio de la credibilidad, conformabilidad, transferibilidad, auditabilidad y consistencia lógica.

Credibilidad: Esto fue posible gracias al análisis que se le dio a los datos brindados por los pacientes, lo cual permitió el uso de la indagación en los diálogos entablados con los pacientes respecto a temas relevantes que apoyen a la presente investigación.

Conformabilidad: La información de los resultados, conclusiones y recomendaciones deben ser respaldados, guardando la evidencia como soporte de la investigación.

Auditabilidad: Los investigadores a cargo son quienes validan y aseguran la comprensión de los que se está fundamentando.

Transferibilidad: Los hallazgos y resultados encontrados puede usarse de como referencia para otros estudios.

Consistencia lógica: La información que se presente de la investigación debe ser coherente y sus resultados deben coincidir, con la finalidad de no mostrar sesgos de la realidad.

3.8. Método de análisis de datos

Una vez recolectada la información mediante las entrevistas, se aplicó el análisis por medio del programa Atlas ti, detallando los datos más relevantes ,de cada una de las categorías .

Para procesar los datos se identificó lo más relevante, se excluyó lo irrelevante y se clasificó la información para el análisis, cruzando los datos con fuentes confiables y determinado las conclusiones.

3.9. Aspectos éticos

Estos se desarrollaron a lo largo de todo el proceso de investigación, por tal razón se respetó las autorías de lo consultado, información obtenida de fuente de información segura y de carácter científico.

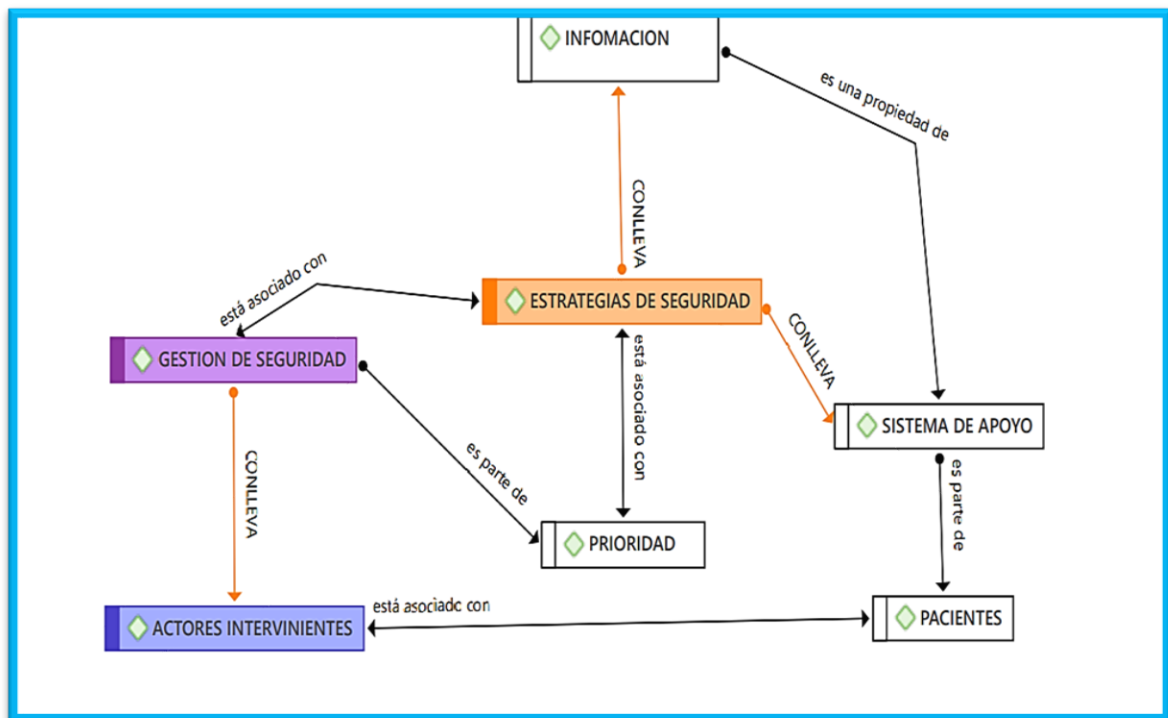
Como parte importante, siempre se tuvo como punto principal la confidencialidad de los datos recopilados, incluso la identidad de los encuestados, teniendo como respaldo el consentimiento de cada uno de ellos. La investigación tuvo como una de las bases mantener los derechos de autor y aspectos que caracterizan una investigación científica.

IV. RESULTADOS

Los resultados de la investigación se determinaron a través de una red semántica de la entrevista realizada a los pacientes y trabajadores del hospital, enfocados en las categorías de estudio.

Categorías de gestión y estrategias de seguridad y actores intervinientes

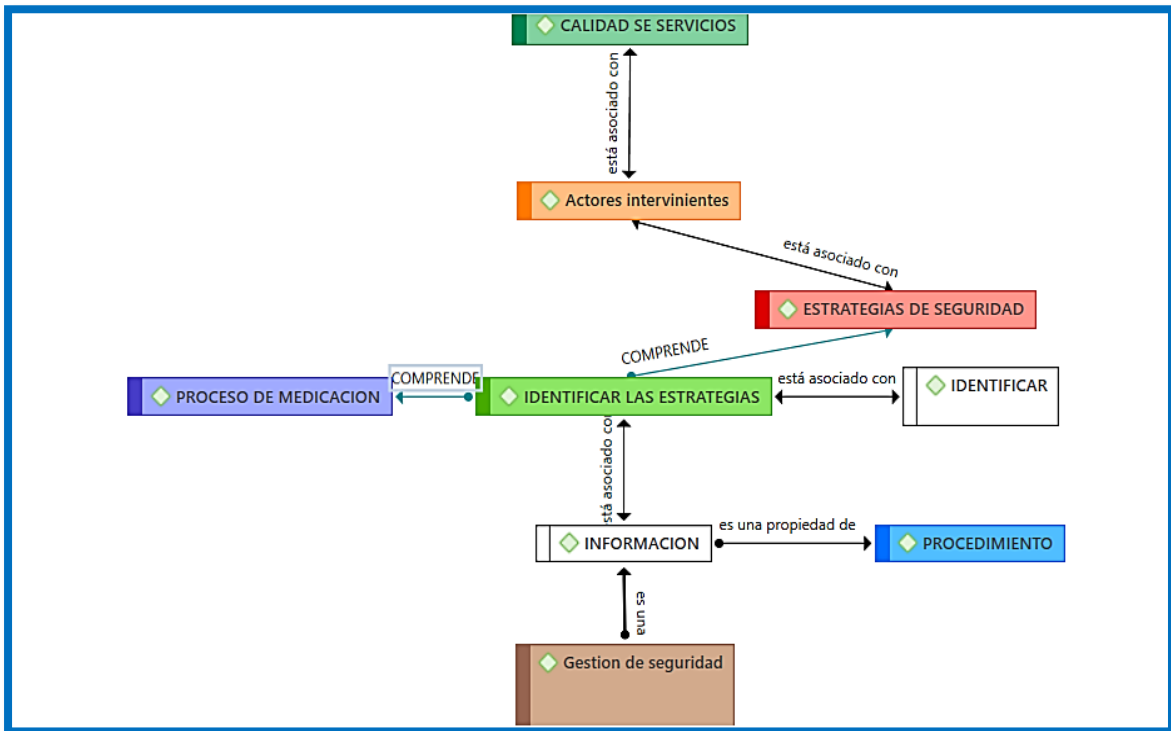
Figura 1. Análisis de la entrevista a los pacientes



Nota: Elaboración propia.

En la entrevista que se realizó a los pacientes referente a las categorías: gestión de seguridad, estrategias de seguridad y actores intervinientes se encontró que la gestión de seguridad y las estrategias de seguridad alcanzó como resultado los actores intervinientes, ya que con estas dos categorías en conjunto brindan atención a los actores intervinientes o pacientes. Las estrategias de seguridad están asociadas con la prioridad del paciente, que lo conlleva al sistema de apoyo y la información.

Figura 2. Análisis a la entrevista de profesionales de la salud



Nota: Elaboración propia.

En la entrevista que se realizó a los profesionales de la salud referentes a las categorías: gestión de seguridad, estrategias de seguridad y actores intervinientes donde se encontró que las estrategias de seguridad comprenden el proceso de medicación y a su vez a la identificación de las estrategias que está asociado directamente con la identificación de los procesos. En el mismo sentido, las estrategias están asociadas con la información que es una propiedad de los procedimientos y a la vez es una gestión de seguridad. Asimismo, las estrategias de seguridad están asociado con los actores intervinientes y con la calidad de servicio.

V. DISCUSIÓN

Aquí se demostrará la triangulación de resultados, es decir, se define el análisis de la investigación, tomando en cuenta la opinión de cada uno de los pacientes y actores de la salud.

Los actores intervinientes están conectados con las categorías de gestión de seguridad y estrategias de seguridad, que lo demuestra a través del sistema de apoyo que contienen los profesionales y los pacientes; en las estrategias de seguridad se prioriza la gestión de seguridad de los pacientes, aquí interviene el proceso de medicación de cada paciente y su procedimiento.

Los resultados de esta investigación tienen una similitud al referente teórico de Malvares & Rodríguez (2016) quienes manifiestan que la categorización de la gestión de seguridad de los pacientes es lo prioritario para evitar la generación de efectos adversos, específicamente a nivel primario, donde normalmente estos casos no son reportados, lo cual genera riesgos para la salud. En conclusión, se puede definir que la seguridad de los pacientes no es ninguna fortaleza ni debilidad.

En cuanto al referente teórico de Agra Y. (2014) sobre los principios básicos de seguridad del paciente señala que es la medida fundamental de la calidad del servicio. Esto implica el desarrollo de habilidades que disminuyan el riesgo de daños no contemplados al paciente, esto en conjunto a la atención de salud. Los sistemas de hospitalización son entidades de gran riesgo, donde es probable la contaminación o se produzca algún error son muy altas. Cuando ocurren los errores el análisis debe efectuarse desde una aproximación sistemática, direccionada a analizar los eventos adversos y los factores que los causan, para luego buscar soluciones, rediseñar el sistema y en definitiva aprender de los errores para que estos no se repitan.

En cambio, los resultados sobre la gestión de seguridad de los pacientes Rocco & Garrido (2017) indican que, mantener a los pacientes seguros, o mantener a los pacientes libres de daños por procesos hospitalarios es muy importante para mantener la Calidad Asistencial y lo principal para el desarrollo de las actividades

clínicas. La seguridad de los pacientes recientemente ha comenzado a considerársele como un tema fundamental en la práctica de asistencia médica.

Los resultados encontrados en esta triangulación van de acuerdo con los estudios de la Organización Mundial de la Salud (2019) indican que mantener la salud de los pacientes es sumamente importante, esto debido a que se relaciona con el nivel de respuesta social respecto a la atención sanitaria. Los determinantes y condicionantes de la seguridad se asocian especialmente a procesos de asistencia médica, como el desarrollo de los servicios y la posibilidad de mantener una buena atención, cuidar a los usuarios, evitar situaciones de adversidad y dar promoción al bienestar sin importar edad, estando libres de problemas a la integridad de las personas.

En cambio, en el aporte teórico de Zamora D. (2015) la seguridad de los pacientes es esencial para la calidad del servicio que se ofrece. Es relevante tener en cuenta las consecuencias que pueden aparecer en caso de situaciones adversas; para evitar que esto ocurra (garantizando prácticas seguras), se debe plantear un gran compromiso con todas las instituciones de salud que se encuentran ligadas entre sí, las cuales están llenas de profesionales totalmente capaces y que prestan sus servicios para el bien de la salud propia y de la comunidad que esperan sentirse seguros.

Villareal E.(2015) sostiene que el surgimiento de efectos adversos se debe a la pésima infraestructura que varios centros manejan, la calidad de los productos y la manera que se suministra a los pacientes, el poco cuidado en la extracción de desechos, y otros aspectos que provienen por parte del personal, mismo que se deben a la falta de experiencia o falta de recursos para proceder con sus actividades diarias, esto quiere decir que depende de los actores intervinientes con la calidad de servicio.

En la triangulación de los eventos el resultado de estrategias de seguridad comprende la gestión de seguridad; según el Ministerio de Salud Pública (2015) en donde comprende e identifica las estrategias correspondientes que lo conllevan a priorizar y tener una adecuada información, el MSP hace conocer que los pacientes

deben tener una buena seguridad y atención; y que toda gestión que se realice sea recibida y segura.

La OMS (2019) indica que la seguridad de los pacientes es vital, la cantidad de pacientes que sufren problemas a nivel hospitalario es muy alta. Muchos procesos de atención se han convertido en un problema, debido a las malas prácticas que suelen realizarse, lo cual contribuye de forma significativa a la gran carga de pacientes que no pueden ser dados de alta de forma rápida, la prioridad de la OMS es tener y comprender la falta de seguridad en los hospitales públicos, no existen los medicamentos necesarios, estar pendiente de las personas que intervienen en los hospitales como los doctores, enfermeros y usuarios, porque sin pacientes no habría hospitales.

La triangulación también arrojo como resultado que los actores intervinientes están asociados con la calidad de servicio y disposición de la atención. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España (MSSSI, 2016) en el análisis que realizó en uno de sus estudios denominado “La Seguridad del Paciente” es un lugar de labor compartido con muchos profesionales. Algo que además de ser preocupante, nos debe de importar. Este es un síntoma de dos síndromes: el síndrome de la calidad y el síndrome de la responsabilidad profesional.

Referente a la teoría y los conceptos referentes a la seguridad del paciente implica todo lo que conlleva desde el primer momento que ingresa al hospital; el aseguramiento de los pacientes no solo se limita a evitar los daños que este pueda sufrir en los procesos hospitalarios, sino que es algo de carácter profesional que logra el crecimiento de los diversos actores participantes en el proceso de mantenimiento de uno paciente, basándose en los objetivos institucionales, esto para también lograr un crecimiento del centro de atención basándose en la confianza que los pacientes tendrán a futuro (Contreras, 2017).

En otro resultado de la triangulación se logró identificar que las categorías se entrelazan y tienen en común casi todas las subcategorías con déficit de seguridad de los pacientes. Lo que se encontró gracias a los procesos aplicados, en los entrevistados se identificaron problemas de seguridad a los pacientes, sin embargo,

estos indican que, aunque si hay personal médico excelente, empáticos y amables, también hay quienes no tienen paciencia, no responden a sus interrogantes y sienten temor volver a preguntar sobre inquietudes que tienen relacionados a los tratamientos, síntomas o enfermedades.

En este mismo sentido Meneses M., Guerrero R., & Cruz M. (2016) señalan que la seguridad del paciente está el cuidado humanizado, el cual necesita que el enfermero se comprometa a nivel moral, lo cual es esencial al momento de mantener la salud de cada persona, esto para mejorar la calidad de vida, esto ligado a la educación que se brinde a cada uno de los elementos que interactúan en los centros de atención a pacientes, yéndose siempre por el lado humano de la situación.

La seguridad del paciente es algo que se presenta aún hoy en día, Díaz C., & Braem V.(2014) indican que es algo de especial atención para la atención sanitaria. Para mantener la salud de los pacientes se necesita de grandes cambios, tanto a nivel social como de los distintos procesos que se realizan dentro del centro de salud. El aseguramiento del paciente es esencial para el desarrollo de su visión cuatrilógica, la cual se basa en lo técnico, el nivel de satisfacción, la eficacia y la seguridad.

Otro aspecto relevante es el correcto manejo de los medicamentos de alto riesgo, en base a esto Wong L., & Cárdenas M. (2018) hablan acerca de los errores al medicarse y de las posibles consecuencias que esto conlleva, los efectos negativos que pueden prevenirse, y que actualmente se han convertido en un gran problema de Salud Pública, donde se han presentado grandes repercusiones a nivel humano, sino que además a nivel asistencial y económico. Además, en casos de adversidad se puede generar desconfianza de los pacientes e incluso un gran desprestigio de la institución.

Asimismo, es importante conocer las acciones esenciales para la seguridad del paciente en la atención a la salud. De acuerdo con la Secretaría de Salud de México Alcocer J. (2018) el aseguramiento de los pacientes es lo principal. Gracias a las estimaciones realizadas en México, se ha logrado detectar que, de los pacientes hospitalizados un 2% muere y el 8% sufre de algún daño efectuado por eventos adversos concomitante a la seguridad del paciente. Aunque se pudo concretar que

el 62% de estos eventos adversos pueden ser prevenidos, dando pase a un área de oportunidad para ofrecer atención médica. Para dar atención a este problema, la solución que brindó el consejo de calidad salubridad general (CSG) en conjunto con la dirección general de calidad y educación en salud fue emplear mesas de discusión para determinar los aspectos que deben seguir los establecimientos que proporcionan atención médica a favor del paciente.

Algunos factores son influencia en la salud del paciente, en base a lo dicho por Berrío H. (2017) son numerosos los aspectos a considerar, esto en cuanto al aspecto de organización; pero los más importantes son: la capacidad de respuesta, la empatía, confiabilidad, seguridad y elementos tangibles. Es posible además visualizar que no solo se afecta de forma individual, sino que además todo el conjunto, es posible notar la falta de relación entre los diversos actores de la pirámide organizacional, lo cual es relevante, ya que, si esto no es manejado de manera adecuada, se verá reflejada en una mala atención a los pacientes.

Las consecuencias respecto a la seguridad del paciente Abellán R. (2018) las define como, la adquisición de una cultura de seguridad hacia el paciente de forma positiva conlleva la práctica de diversos procesos de reforma institucional, relacionadas y que actúan por un mismo objetivo: colocar a los pacientes en un centro donde se brinde principalmente calidad en el servicio, este desafío necesita la colaboración de todos los actores que interactúan en el proceso de enfermería. Actualmente, existen casos donde se demuestra que la atención sanitaria sigue siendo peligrosa.

Makary et al. Indican que 251.454 fallecimientos anualmente son el resultado de situaciones adversas en los hospitales de EE. UU., tanto es el número, que se ha convertido en la tercera causa de fallecimiento en dicho país. La información revela que la situación es mucho peor de lo esperado, esto considerando que han pasado veinte años desde el informe *Torre is Human*. España también se enfrenta a un problema en su sistema de salud similar, donde el nivel técnico de cada uno de los tratamientos ha llegado a un nivel muy complejo para algunos actores de la salud, lo cual aumenta la posibilidad de que algunos pacientes sufran de problemas adversos debido a posibles negligencias por falta de conocimiento por parte del personal médico.

Por dichas razones fue necesario realizar modificaciones de los profesionales de enfermería y derivados del Hospital General luego de implementar una nueva estrategia que garantizaba la seguridad, al concluir se pudo definir la cultura de seguridad que había sido modificada y llegó a mejores niveles para un hospital general y lo cual permitió evidenciar cuán importante es la forma de manejar las distintas variables, como el género, el nivel de profesionalismo, la experiencia dentro de la institución, las horas que se dedican a la actividad, el área de trabajo o el turno. Además, se logró implementar un aspecto más referente a la calidad de la institución que relacionen las modificaciones producidas en la actitud, esto respecto a la seguridad del paciente (Abellán, 2018).

En Ecuador el MSP, donde Pozo H. (2016) se refiere al Registro Oficial respecto al “Manual Seguridad del Paciente–Usuario”, como autoridad a nivel nacional ha tomado en cuenta las recomendaciones de un grupo médico-científico referente a las prácticas para atender de forma segura los pacientes, donde se toma en cuenta la relación paciente-usuario, gracias a los cual se desarrolló un manual referente al tema el cual se distribuyó por los diversos centros del Sistema Nacional de Salud como un instrumento que logre disminuir el riesgo en los distintos procesos al momento de atender a los usuarios.

La Cartera del Estado está consciente de que la relación entre paciente y usuario son esenciales para el correcto cambio a nivel organizacional. Por tal razón en la normativa previamente descrita se especifican cada una de las condiciones óptimas con las que debe cumplirse en la atención a los pacientes, mismas que se deben aplicar en cada una de las unidades de salud, esto con el objetivo de prevenir las adversidades, disminuir el nivel de riesgos, actuar a su debido tiempo, evitar errores y tener como experiencia aquellos que hayan aparecido con anterioridad, un desafío más para la salud pública ecuatoriana.

VI. CONCLUSIONES

1. Los doctores, que son parte fundamental de cada área hospitalaria dan una información lógica, una buena calidad de atención a los pacientes que se atienden en el Hospital del Guasmo Sur, porque es un derecho que tiene todo ser humano y por lo tanto deben tener toda la seguridad correspondiente.
2. La implementación de estrategias de seguridad contribuyó mucho con los pacientes como un sistema de apoyo en cuanto a la gestión de atención y calidad por parte del personal de salud.
3. Actualmente, la administración de la seguridad a los pacientes se analiza por todos los que trabajan en el hospital para brindar una mejor información sobre todas las interrogantes que tengan tanto los pacientes como sus familiares.
4. Las familias de los pacientes internados se aseguran de que el informe médico tenga toda la seguridad del caso, así como también en todo lo que respecta a los cuidados que se le debe dar al paciente, que la medicación sea la correcta y necesaria como parte innata de la seguridad de los pacientes.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar un estudio más profundo en que se puede ayudar a aumentar la seguridad de cada paciente que se atiende en el Hospital Guasmo Sur, saber conocer bien las falencias, desde su estructura hasta su personal de trabajo que sea altamente calificado.
2. Para poder tener la seguridad que los pacientes están en excelentes manos y que no haya ningún problema por falta de seguridad, la seguridad depende de todos , y de todas las áreas que corresponde al hospital y saber resolver cualquier problema que tenga que ver con su seguridad dentro del hospital hasta que estén bajo la responsabilidad del mencionado hospital.
3. Realizar un seguimiento exhaustivo para poder ver qué tipo de servicios de seguridad han mejorado en el hospital.
4. Promover la seguridad en todas las áreas hospitalarias, para tener una mejor calidad e implementar más servicios de apoyo.

VIII. REFERENCIAS

- Abellán, R. (2018). *Impacto de la implementación de una estrategia de calidad sobre la cultura de seguridad del paciente*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- Agra, Y. (2014). *Seguridad del paciente y gestión de riesgo*. Obtenido de UNED : http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9_Seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos.pdf
- Alcocer, J. (18 de Abril de 2018). *Conoce las acciones esenciales para la seguridad del paciente* . Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>
- Apeas. (5 /06/2021). estudio sobre la seguridad de los pacientes. *UNIR*.
- Arana, M. (2015). Seguridad del paciente y eventos de calidad. *Revista Eugenio Espejo*, 50-62.
- Arpi, L. (2017). *Seguridad de los pacientes*. Editorial Atlante.
- Association, A. (2016). *Security Patient*. Estados Unidos: Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ).
- Bentancourt, S. (2011). *Cultura de seguridad de los pacientes*.
- Berrío, H. (2017). *Factores que influyen en la calidad de la atención en salud los usuarios en el hospital* . Bogotá, Colombia : Universidad Ces.
- Cantillo, E. V. (2016). *seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para una buena calidad*. Colombia-Barranquilla: Editorial Universidad Nacional del Colombia.
- Carmen, V. (2006). *El uso del Atlas Ti,y la creatividad del investigador*. Venezuela-Caracas: Instituto Pedagógico rural El Macaro.
- Consejo Nacional de Ciencia, T. e. (2018). *Investigación Fenomenológica*. Perú: Concytec.
- Contreras, F. (2017). Seguridad del paciente y efectos adversos. *Revista Médica Sinergia*, 45-52.
- Cruz, K. (2019). Mejorar La Seguridad del Paciente. *Revista de Medicina y Ciencias Médicas*, 60-69.

- Cuenca, C. r. (2021). *CULTURA Y SEGURIDAD DE PACIENTES*.
- Davini MC, N. L. (2010). *Capacitacion personal de seguridad del paciente* . Australia.
- Delgado, Y. (29 de Junio de 2013). *La investigación o enfoque cualitativo* . Obtenido de <http://yamilesmith.blogspot.com/2012/06/la-investigacion-o-enfoque-cualitativo.html>
- Díaz, C., & Braem, V. (2014). Seguridad del paciente, un problema vigente y actual . *Revista Biomédica MED Wave*, 12-25.
- Duque, H. &. (2019). Analisis fenomenologico interpretativo, psicología del pensamiento. *Psicología del Pensamiento* , 15-24.
- Duque, H., & Aristizábal, D. (2019). Análisis fenomenológico Interpretativo: Una guía metodológica para su guía de investigación. *Revista Pensando Psicología*, 15-24.
- Echeverria, R. (2017). *Análisis de contenido del manual seguridad del paciente*. Quito, Ecuador: Revista Universidad San Francisco de Quito.
- Ecuador, C. D. (2016). *Seguridad de los Pacientes y calidad de mejora*. Ecuador- Quito: Revista Ecuatoriana De Medicina Y Ciencia Biologica.
- Ecuador, M. d. (2021). *seguridad de los pacientes*. guayaquil: Primera edición;Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.
- Espinal, M. (2015). *Seguridad del paciente: Aspectos generales y conceptos básicos* . Medellín, Colombia: Universidad Ces.
- Gomez, M. (2019). *Seguridad del paciente*. Guayaquil: Hospital del niño Icaza Bustamante.
- Gonzales, A. (2017). *Redes semanticas y categorias de estudio*. Argentina: Revista Hispana.
- Guerrero, M. (2016). La investigacion cualitativa. *Revista Innova Reearch Journal*, 16-22.
- Hernández, B. (2010). Metodología de la Investigacion. 15-25.
- IBEAS. (2018). *IBEAS: Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica*. Research.
- INE. (2019). *La Poblacion en la Estadísticas*. Santiago, Chile: Morandé N°801,.
- Johson, D. (2011). *Modelo de sistema conductual*. España.

- Jose, B. (2015). *Proceso de Atención y Seguridad de los pacientes*. Venezuela: Editorial Caracol.
- Landazuri, J. (2019). *Seguridad del Paciente*. Esmeraldas, Ecuador: Revista de Ecuatoriana de Higiene y Medicina.
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica De Santiago De Guayaquil.
- Malvares, S., & Rodríguez, J. (2016). *Seguridad de los pacientes y la atención segura*. México: Editorial de Medicina Interna de México.
- Meneses, M., Guerrero, R., & Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería, según la teoría de Jean Watson. *Revista de Enfermería Herediana*, 133-142.
- MSP. (2015). *Modelo de gestión, organización y funcionamiento*. Quito, Ecuador : Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles de Salud
- MSP. (2015). Seguridad y calidad de los pacientes. *Revista Latinoamericana*, 10-12.
- MSSSI. (2016). *Calidad asistencial y seguridad del paciente. Conceptos esenciales*. España: Gobierno de España .
- Nightingale, F. (1882). *Teoría Naturalista*.
- Olivares, R. (2015). Seguridad de los pacientes. *Revista la Mision Medica Francesa*, 40-47.
- OMS. (13 de Septiembre de 2019). *Seguridad del paciente*. Obtenido de Who.it: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Orem, D. (1969). *Modelo de Autocuidado*.
- Palacios, L. A. (2019). *seguridad de los pacientes*. Argentina .
- Pérez castro, V. ., (2016).
- Pozo, H. (2016). *Manual Seguridad del Paciente - Usuario*. Quito, Ecuador : MSP.
- Publica, M. D. (2015). *Herramientas para promover la seguridad del paciente*. Ecuador: El Universo.
- Raqueta. (2011).
- Recio, E. (2015). *Seguridad de los pacientes*. México: Revista Mexicana De Medicina Y Ciencias Forenses.
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes* , 785-795.

- Rodriguez. (1996). *Investigacion cualitativa*.
- Rodriguez, A. P. (2014). Estudio comparativo sobre la seguridad de los Pacientes. *Revista Especializada en Ciencias Forenses y Medicina*, 118.
- Rojas, J. (2020). *Método Fenomenológico Hermenéutico* . Bogotá, Colombia : Universidad Santo Tomás .
- Rosa, C. (2015). Seguridad de los pacientes y satisfaccion en salud. *Revista Cubana de salud publica*.
- Safety, N. P. (2007). *Standardesing Wristbands Patient Safety*.
- Salud, M. D. (2015). Proyecto de Garantia de Calidad. *El Universo*.
- Salud, O. M. (2019). *Seguridad Del Paciente*. Ginebra: Revista Panamericana De La Salud .
- Salud, O. P. (2018). Estudio de la seguridad de los pacientes en Paises de Latinoamerica. *Ibeas* .
- Sampieri., M. &. (2018). *Metodologia de la Investigacion Cualitativa*. Mexico: Revista Universitaria Digital del Ciencias Sociales.
- Schettini, P., & Cortazzo, I. (2016). *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa* . Buenos Aires, Argentina : Universidad Nacional De La Plata.
- Villareal, A. (2016). *Eventos y calidad de seguridad de los pacientes*. España: Revistas Latinoamericanas.
- Villareal, E. (2015). Seguridad del paciente. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Revista Salud Uninorte* , 25-32.
- Westreicher, G. (10 de Marzo de 2021). *Muestreo* . Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/muestreo.html>
- Wong, L., & Cárdenas, M. (2018). *Cumplimiento del protocolo para el manejo de medicamentos de alto riesgo en el servicio de emergencia de los Centros de Salud* . Quito, Ecuador: Uniandes .
- Zamora, D. (2015). *Conocimiento de seguridad del paciente que tiene el personal de salud de la consulta externa* . Mangua, Nicaragua : Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua .
- Zuluaga, M. (2018). *En situaciones y retos de la investigacion en Lationamerica*. Colombia-Medellin: universidad Catolica Luis Amigo` .

ANEXOS

Matriz de categorización (Anexo No 1)

Categoría	Subcategoría	Índices	Objetivos	Guía de preguntas
Gestión de seguridad	Proceso de medicación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ información ✓ Procedimiento 	Identificar los avances que evidencian la gestión de seguridad del paciente del Hospital del Guasmo Sur, Guayaquil 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo usted califica la seguridad del hospital los días que estuvo ingresado? 2. ¿Quiénes intervinieron en el proceso de su seguridad cuando usted llegó al hospital? 3. ¿Qué sistemas de apoyo usted tuvo en el hospital, cuénteme su experiencia?
Estrategias de seguridad	Sistema de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información concreta 	Identificar las estrategias que se utilizaron para la gestión de seguridad del paciente del Hospital del Guasmo Sur, Guayaquil 2021	<ol style="list-style-type: none"> 4. ¿Dónde usted cree que está más seguro en casa o en el hospital y por qué lo considera así? 5. ¿Usted presentó dificultades en el hospital con algún profesional y cuál fue el motivo?

Actores intervenientes	Pacientes Doctores Enfermeros	✓ Calidad de servicio ✓ Disposición de la atención médica	Identificar los actores que favorecieron en el proceso de gestión de seguridad de los pacientes del Hospital del Guasmo Sur, Guayaquil 2021	6. ¿Durante la atención a los pacientes de qué manera se establece su seguridad? 7. ¿Considera que es necesario que los pacientes sepan el proceso de medicación que se les administra? 8. ¿Qué factores influyen en los avances de seguridad del paciente? 9. ¿Cree usted que los enfermeros están dispuestos ayudar siempre a los pacientes cada vez que lo necesiten? 10. ¿Por qué considera una prioridad tener una buena disposición de atención médica?
-----------------------------------	-------------------------------------	--	---	---

Anexo 2

Guía de entrevista dirigida al profesional de salud

La información que usted proporcione será con fines investigativos , se garantizará el anónimo y la absoluta confidencialidad de los mismos, agradecemos su participación.

Edad----- fecha-----profesión -----

1 ¿durante la atención a los pacientes de qué manera se establece su seguridad?

2 ¿considera que es necesario que los pacientes sepan el proceso de medicación que se les administra?

3 ¿Qué factores influyen en los avances de seguridad del paciente?

4 ¿cree usted que los enfermeros están dispuestos ayudar siempre a los pacientes cada vez que lo necesiten?

5 ¿Por qué considera una prioridad tener una buena disposición de atención medica?

Anexo 3


GUIA DE ENTREVISTA AL PACIENTE DEL HOSPITAL GUASMO SUR

La información que usted proporciona será con fines investigativos , se garantizará el anónimo y la absoluta confidencialidad de los mismos, agradecemos su participación.

Edad----- Fecha-----Profesión -----

1. ¿Cómo usted califica la seguridad del hospital los días que estuvo ingresado?
Muy mala, no tienen una indicada seguridad
2. ¿Quiénes intervinieron en el proceso de su seguridad cuando usted llegó al hospital?
Nadie, había muchos inconvenientes y problemas
3. ¿Qué sistemas de apoyo usted tuvo en el hospital cuénteme su experiencia?
Ninguno, no dan información apropiada.
4. ¿Dónde usted cree que está más seguro en casa o en el hospital y porque lo considera así?
En casa, porque en el hospital estas prácticamente solo.
5. ¿Usted presentó dificultades en el hospital con algún profesional y cuál fue el motivo?
Si, no saben decir bien las cosas no hay debida información ni seguridad de uno

Informe del Turnitin



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Gestión de seguridad del paciente en el Hospital General del Guasmo Sur, Guayaquil 2021

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

AUTORA:
Mosquera Hernández, Mariuxi Patricia (ORCID: 0000-0003-4790-0295)

ASESORA:

Resumen de coincidencias ×

8 %

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
2	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
3	Entregado a uniminuto Trabajo del estudiante	<1 %
4	dof.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
5	patientsafetymovemen... Fuente de Internet	<1 %
6	repositorio.upeu.edu.p... Fuente de Internet	<1 %
7	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %
8	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %

Anexo 5



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Guasmo Sur
Dirección Asistencial / Subdirección de Cuidados de Enfermería

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HGG-SCE-2021-0988-M

Guayaquil, 25 de octubre de 2021

PARA: Sra. Mgs. Grace del Rocío Navarrete Chávez
Gerente del Hospital Guasmo Sur

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTOS
DE TRABAJO DE INVESTIGACION TESIS

De mi consideración:

Yo, **MOSQUERA HERNANDEZ MARIUXI PATRICIA** con cédula de identidad N° **0931184725**, con domicilio en bastión popular bl 1 mz 464 sl 3, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que por estar realizando mis estudios de post grado en la Universidad César Vallejo y estar desarrollando mi trabajo de investigación denominado "**Gestión de seguridad del paciente " del Hospital Guasmo Sur, Guayaquil, 2021"** y debiendo aplicar los instrumentos para recabar información, recorro a su digna persona para solicitarle el permiso correspondiente y aplicar dicha prueba al personal de salud de esta institución.

Por lo expuesto, espero su comprensión y me brinde la debida atención al presente, agradeciéndole anticipadamente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Leda. Mariuxi patricia Mosquera Hernández
ENFERMERO/A 3 DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR