



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión hospitalaria y su impacto en la seguridad del paciente de
un Hospital público de Guayaquil 2022

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

AUTORA:

Jimenez Garrido, Maria Elena (orcid.org/0000-0002-7968-8017)

ASESORA:

Dra. Diaz Espinoza, Maribel (orcid.org/0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios, por ser el estimulante y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres Francisco y Nelly quienes me han dado su apoyo incondicional su amor, paciencia y esfuerzo la cual me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, a mi hijo Ángel por ser mi motivación cada día durante todo este proceso. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Agradecimiento

Son muchas las personas que han contribuido al proceso y conclusión de este trabajo. En primer lugar, quiero agradecer a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero siempre me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. Agradezco a los docentes de la Universidad Cesar Vallejo en especial a nuestra guía, nuestra docente Dra. Maribel Diaz por su tiempo, paciencia y enseñanzas a lo largo de este proceso de elaboración de mi tesis.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice de contenidos.....	iii
Índice de tablas.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Variables y Operacionalización.....	19
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.5 Procedimientos.....	24
3.6 Método de análisis de datos.....	24
3.7 Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	48

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo	22
Tabla 2. Validación de expertos.....	23
Tabla 3. Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach.....	24
Tabla 4. Coeficiente de normalidad Kolmogorov-Smirnov ^a entre gestión hospitalaria y seguridad del paciente de un Hospital de Guayaquil, 2022.....	26
Tabla 5. Coeficiente de correlación de spearman sobre el impacto de la Gestión hospitalaria en la seguridad del paciente de un Hospital público.....	27
Tabla 6. Coeficiente de correlación de spearman sobre el impacto de las dimensiones de gestión hospitalaria y las prácticas seguras administrativas de un Hospital público	28
Tabla 7. Coeficiente de correlación de Spearman sobre el impacto de las dimensiones la gestión hospitalaria y las prácticas seguras asistenciales de un Hospital público	29
Tabla 8. Coeficiente de correlación de spearman sobre el impacto de las dimensiones de gestión hospitalaria en las y prácticas seguras administrativas y asistenciales de un Hospital público.....	30
Tabla 9. Nivel de gestión hospitalaria de un Hospital público, Guayaquil 2022.....	31
Tabla 10. Nivel de las dimensiones de gestión hospitalaria de un Hospital público, Guayaquil 2022.....	32
Tabla 11. Nivel de seguridad del paciente de un hospital público de Guayaquil, 2022	33
Tabla 12. Nivel de las dimensiones de seguridad del paciente de un hospital público de Guayaquil, 2022	34

Resumen

El presente estudio dentro del marco de la gestión y la calidad de las prestaciones asistenciales en salud se tuvo como objetivo determinar el impacto de la gestión hospitalaria en la seguridad del paciente de un Hospital público, Guayaquil 2022. Por su finalidad, esta investigación fue de enfoque cuantitativo, básica de carácter descriptivo-correlacional; y de tipo transversal, con diseño no experimental. Se realizó en una población muestral de 123 personas que corresponden al personal de salud, utilizando para la recopilación de información la técnica de encuesta basada en cuestionarios con ítems orientados a abordar ambas variables de estudio los mismos que fueron validados por 4 expertos lo cual permitió determinar la confiabilidad de los instrumentos aplicados. En la discusión , se manifiesta que el coeficiente de correlación de spearman es de ($r= 436^{**}$; $p<0.000$), es decir existe relación significativa directa con tamaño del efecto moderado entre las dos variables estudiadas. Finalmente, se concluye que se da una relación significativa en las hipótesis planteadas demostrando que mientras mayor sea la gestión hospitalaria mayor será la seguridad del paciente en este establecimiento de salud.

Palabras clave: Gestión hospitalaria, seguridad del paciente, prácticas seguras.

Abstract

The present study, within the framework of the management and quality of health care services, had the objective of determining the impact of hospital management on patient safety in a public hospital, Guayaquil 2022. Due to its purpose, this was a quantitative, basic descriptive-correlational, cross-sectional research with a non-experimental design. It was carried out on a sample population of 123 people corresponding to health personnel, using for the collection of information the survey technique based on questionnaires with items oriented to address both study variables, which were validated by 4 experts, which allowed determining the reliability of the instruments applied. In the discussion, the spearman correlation coefficient is $p = < 0.01$, which shows that there is a statistically significant direct relationship with a moderate effect size between the two variables studied. Finally, it is concluded that the greater the hospital management, the greater the patient safety in this health facility.

Keywords: Hospital management, patient safety, safe practices.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) menciona la existen reportes alarmantes respecto a una atención insegura por parte de los asistentes sanitarios, por lo que se considera que los organismos de salud deben ser más exhaustivos en cuanto a una mejor gestión de la seguridad del paciente. Según estudios internacionales mencionan que en el mundo 4 de 10 pacientes presentan algún inconveniente en la atención primaria y ambulatoria siendo que el 80% de perjuicios pueden ser prevenibles y dichos errores se relacionan al diagnóstico, la receta médica y el uso de medicamentos (OMS, 2021).

Latinoamérica, Mondragón (2021) manifiesta respecto a calidad asistencial que se relacionan con la gestión hospitalaria en la seguridad del paciente, en los cuales se menciona que cerca de 1 de cada 10 pacientes internados o que reciben tratamiento ambulatorio son afectado en la atención, este número puede incrementarse dependiendo de sus días de internación en el hospital, siendo que el 10% resisten al menos un daño en el transcurso de su atención, por otra parte, se observa un 13.1% de manera general y durante la realización de un procedimiento la presencia de eventos adversos en un 27.7% (Jaimes et al., 2021).

Complementando lo anterior, debido a la pandemia COVID-19, se ha observado notables cambios y reestructuración en los sistemas de salud pública evidenciándose afectaciones y limitaciones en el accionar y gestión hospitalaria para hacer frente a las necesidades requeridas por los usuarios (Calamud, 2020). A criterio de Peña et al (2017) muchas ocasiones en Colombia la atención medico/enfermera/paciente no cumple con un registro apropiado de los eventos adversos que se manifiestan en la institución.

Por otro lado, en Perú la prestación de servicios de salud no es equitativo, siendo sus estructuras organizacionales y gerenciales para la atención de los usuarios, es así que la atención en salud ha requerido que evalué la gestión hospitalaria por medio de indicadores como la carencia de equipamiento médico, insumos, medicina y personal sanitario para servicios asistenciales que permitan unificar y estandarizar una administración efectiva (Flores y Barbaran, 2021). En

México por su lado el 75 % de los eventos adversos pudieron ser evitados, siendo la principal causa de ocurrencia es los factores del sistema de salud como la gestión hospitalaria (Triviño et al., 2019)

Haciendo referencia a Ecuador, se dice que el sistema de salud ecuatoriano aún no consigue plenamente sus objetivos finales de salud que impactan la mejoría de la atención médica/enfermera/paciente, aún existen inconvenientes en recibir una atención adecuada, oportuna y con protección financiera limitada. Por lo tanto, Deben mejorarse los sistemas de información que brindan acceso a información completa y actualizada (Mena et al. 2015). Asimismo, se manifiesta que la gestión hospitalaria en las instituciones de salud ha presentado crisis debido a los modelos de gestión y su falta de práctica, presentando debilidades por la falta de directrices en la gestión hospitalaria evidenciado en la falta de planes estratégicos presupuestales para afrontar situaciones de emergencia (Romero ,2020). Así también Sacoto (2021) considera que, durante la pandemia el personal sanitario no cuenta con la experiencia adecuada frente a las técnicas inductivas en un 70%, lo cual no cubre las expectativas de los usuarios principalmente en cuanto a gestión hospitalaria para evitar eventos adversos.

Se ha demostrado que existen dificultades significativas en la asignación de turnos, falta de control y supervisión de los procesos involucrados, poca coherencia entre las unidades médicas, ya que hay casos en que los pacientes no son derivados a tiempo, o se deslizan en recibir atención médica cuando su enfermedad no corresponde al nivel de atención, carece de la capacidad instalada necesaria para atender las necesidades actuales de las unidades médicas (Gómez et al 2019). Por otro lado, la federación Médica Ecuatoriana también señala que la falta de equipos y otros dispositivos que han llegado al final de su vida como tomógrafos que llevan más de 10 años en servicio ya no son un medio de apoyo al diagnóstico médicos ya que ralentizan el proceso del inicio de tratamientos para mejorar su salud (Carrasco 2020).

A criterio de Moya (2017) en lo que respecta a gestión hospitalaria y el impacto en la seguridad del paciente, la mismas se encuentran relacionadas debido a la importancia de identificar los riesgos en seguridad del paciente, de esta manera

se deben establecer políticas y directrices sectorial para los actores del sistema de salud mediante una gestión hospitalaria eficaz que permita las estandarización de instrumentos, procesamiento de datos en cuanto al registro y análisis de los eventos adversos que puedan ocurrir en el transcurso de su atención médica , la seguridad del paciente se considera como una de las dimensiones fundamentales de la eficacia asistencial por lo cual depende de una gestión de calidad enfocado al funcionamiento, seguridad del entorno y gestión del riesgo.

De esta manera por medio de una breve observación, en un hospital de Guayaquil, debido a la pandemia COVID-19, se produjo la problemática a causa de la inexistencia de un programa estratégico adecuado que permita brindar una atención eficiente satisfactoria durante una emergencia sanitaria, dentro de los cuales se han observados aspectos como el modo de trabajo; muchos cometen ciertos errores al momento de realizar los procedimientos para el paciente, debido al desconocimiento de protocolos institucionales, incluso desconocen el orden de la documentación para realizar trámites de índole administrativos tanto internos como externos que se relaciona a una gestión hospitalaria efectiva misma que, presenta debilidades evidentes en la administración de los recursos, lo cual implica una atención inadecuada a los usuarios.

De lo anteriormente expuesto se plantea el problema general sobre ¿De qué manera la Gestión hospitalaria impacta en la seguridad del paciente de un Hospital público, Guayaquil 2022?

La justificación teórica del presente estudio radica que el mismo servirá como referente para futuras investigaciones, en el cual se pretende analizar el impacto de la gestión hospitalaria en la seguridad del paciente. En lo que respecta a la justificación práctica la misma es relevante pues los hallazgos de mayor importancia permitirán el establecimiento de estrategias de mejora que permitan mitigar los riesgos que puedan presentarse debido a una inadecuada atención asistencial en cuanto a la seguridad del paciente. Finalmente, lo que se refiere a la justificación metodológica del presente estudio se aplicara instrumentos que serán debidamente validados por expertos dando lugar a la obtención de información clara y confiable.

Por consiguiente, se establece como objetivo general de este trabajo investigativo Determinar el impacto de la gestión hospitalaria en la seguridad del paciente de un Hospital público, Guayaquil 2022; y los objetivos específicos siguientes: 1. Establecer el impacto de la gestión hospitalaria en las practicas seguras administrativas; 2. Comprobar el impacto de la gestión hospitalaria en las practicas seguras asistenciales; y 3. Establecer el impacto de la gestión hospitalaria en las prácticas seguras administrativas /asistenciales.

Finalmente, la hipótesis general será: La gestión hospitalaria impacta significativamente en la seguridad del paciente de un Hospital público, Guayaquil 2022 y las hipótesis específicos siguientes: 1. La gestión hospitalaria impacta significativamente en las practicas seguras administrativas; 2 La gestión hospitalaria impacta significativamente en las practicas seguras asistenciales; y 3. La gestión hospitalaria impacta significativamente en las prácticas seguras administrativas y asistenciales.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de las investigaciones previas internacionales se obtiene:

Flores y Barbaran (2021) su artículo efectuado en Perú, sobre un método de mejora de la gestión hospitalaria, con el propósito de coordinar y fortalecer la gestión hospitalaria. El estudio fue no experimental y básico basado en una muestra de 110 personal clínico y técnico del hospital. Los resultados evidenciaron una gestión hospitalaria regular, así como varios aspectos de la gestión hospitalaria se consideran rutinarios tales como; gestión clínica (72%), gestión administrativa (63%), gestión de recursos humanos (85%), gestión de recursos tecnológicos (66%), gestión de sistemas de información (69%), investigación y docencia (57%), mecanismos financieros y de pago (81%). En conclusión, existe una gestión hospitalaria regular, concluyeron que el método integral para la mejora de la gestión hospitalaria alcanzará el 46%.

En comparación a lo mencionado por Podestá y Maceda (2018) en el artículo sobre seguridad del paciente, con el propósito de identificar la cultura de seguridad del paciente, la investigación tipo cuantitativa, no experimental, aplicado a 124 médicos de la casa de salud, cuyos resultados manifiestan un nivel inadecuado con un 4% en relación a la seguridad del paciente, 50.6% regular y 45.2% adecuado. Se concluyó evidentes dificultades en disponer de profesionales con las habilidades para una gestión hospitalaria adecuada.

Mori (2018) en su trabajo investigativo en Perú con el fin de determinar la relación de seguridad al paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería mediante un estudio cuantitativo descriptivo correlacional con diseño no experimental, se aplicó encuestas dirigidas a una población de 40 enfermeras. Se aplicó el estadístico Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables, incluyendo una relación positiva y significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por parte de la enfermera practicante del servicio de urgencias del hospital de Vitarte, con nivel de significación 0.05, $R= 0,827$ y $p = 0,035$ y $It; 0.05$.

Morales (2021) en su investigación sobre la autogestión hospitalaria y prevención de eventos adversos en pacientes de un hospital de Quito con el propósito de determinar la relación entre sus variables antes mencionadas mediante un estudio fue cuantitativo correlacional aplicando cuestionarios a 143 empleados de salud, se evidencio un 37.1% de aceptación sobre la autogestión hospitalaria, así como una relación efectiva positiva fuerte del 0.907 con un significativo de 0.000.

Florencio y Astete (2019) en su estudio sobre gestión de la seguridad del paciente, con el fin de mencionar la relación entre la gestión seguridad del paciente y calidad de la atención, el estudio fue cuantitativo no experimental. Los resultados evidencian respecto a gestión de seguridad un 42.3% de nivel medio; 32.7% bajo y 25% alto; en cuando a eficacia en cuidado se observa el 40% de nivel bajo, 30.8% medio y 28.8% alto. Concluyendo que existe relación entre la gestión seguridad del paciente con la calidad de atención del personal asistencial

Asimismo, Ore (2017) en su investigación efectuada en Perú gestión y desempeño hospitalario cuyo objetivo fue la determinación de la relación entre prácticas de gestión hospitalaria y desempeño organizacional. El estudio de tipo no experimental y transversal. Los resultados evidenciados fueron una correlación significativa de $r = 0.803$ y un $p = < 0.05$, por otra se observó el nivel de la práctica de gestión hospitalaria del personal médico como regular con un 67.4%. Se llegó a concluir que se observa bajas competencias o perfil del cargo de parte de los directivos del hospital en gestión hospitalaria.

Y las investigaciones nacionales se tienen:

Landires (2021) estudio realizado en el Hospital de Babahoyo cuyo objetivo fue fijar la relación entre practicas seguras y prevención de eventos adversos, el estudio fue cuantitativa, Los resultados mostraron un alto nivel de prácticas de seguridad del 80,5%, y se concluyó que hubo una correlación significativa de 0.607 entre las variables del estudio. Castro et al. (2020) en su artículo precauciones de seguridad para la seguridad del paciente destinadas a explicar la aplicación y el manejo de las medidas de seguridad para la seguridad al paciente, fue un estudio cuantitativo donde se observó que el 50 % del personal cumple sus labores para

potenciar la seguridad al paciente, concluyendo que se requiere una aplicación de acciones para un buen desempeño.

Arbeláez y Mendoza (2017) en su artículo respecto a relación de gestión hospitalaria y satisfacción del usuario externo, cuyo objetivo establecer la relación entre gestión y satisfacción del usuario. La metodología de tipo transversal – correlacional, aplicado a una muestra de 652 usuarios externos. Los resultados evidenciaron que la gestión fue de nivel regular del 56% y un 44% de nivel satisfactorio, por otro lado, la insatisfacción del usuario presenta un 89%, de ahí que la calidad de atención institucional es mala en un 100%. Se definió una relación directa significativa entre gestión hospitalaria y la satisfacción del usuario.

Saravia (2018) en su investigación denominado Cultura de seguridad del paciente y gestión del talento en el personal de enfermería en áreas clave del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017 con el objetivo de determinar la relación que existe entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano mediante una investigación de tipo inferencia hipotética de diseño sustantivo, no empírico aplicado a 150 enfermeros los datos obtenidos fue mediante la aplicación de cuestionarios, y para la confiabilidad se utiliza el alfa de Cronbach para ambas variables. Se concluyó que “en el 5° nivel de significancia se obtuvo el coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.8 2**, que se interpreta como una relación altamente covariable entre variables, con $p = 0.000$ ($p < 0.05$); Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Confirmación de que existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la gestión del talento en el equipo de enfermería en áreas clave del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2017.

González (2018) en su trabajo investigativo denominado seguridad del paciente , con el propósito de evaluar la seguridad del paciente durante su atención médica, este estudio fue transversal y se aplicó de forma descriptiva a la siguiente población de 53 pacientes. Con los resultados se evidencio que en un 30.5% se produjeron eventos adversos como 8.3% flebitis y el 5.6 % caídas del paciente. El autor llego a concluir que las técnicas de mejoramiento en relación a la atención de calidad que se brinda al usuario son ideales y eficaces al igual que la mejora de

infraestructura y tecnologías sin embargo el desconocimiento de ciertos procedimientos ha puesto en riesgo la vida del paciente.

En lo que respecta a las teorías de las variables Gestión Hospitalaria y Seguridad del paciente, se inicia con variable Gestión hospitalaria:

Es así que la gestión hospitalaria se fundamenta en el Modelo Baldrige para la gestión de la calidad total, en el cual se hace referencia a que las instituciones presenten un Control de calidad eficiente a través de la formación y empoderamiento de su personal, y que vayan en conjunto con el direccionamiento estratégico, así como también en la satisfacción de los usuarios (Camison, 2006). Así también otra de las teorías sobre gestión hospitalaria se basa en la teoría del desarrollo organizacional McGregor et al (1962), con esta evolución se dio dinamismo a la teoría del comportamiento, pasar de descriptivo a regulado a través de un proceso de educación de las organizaciones sobre los valores, principios, comportamientos, actitudes y estructuras que son más apropiadas cuando corresponda a un entorno cambiante. En el desarrollo organizacional, se modifica tanto la estructura como la cultura de la organización en un "cambio" planificación organizacional, para la mejora de procesos y la resolución de problemas organizaciones centradas en las personas.

A su vez Rodríguez et al (2012) manifiesta que la planificación organizacional centrada en el ámbito sanitario se considera una herramienta esencial para la dirección de los servicios de la institución considerando que estas estrategias deben ser programables, sistemáticos y racional con el fin de mantener la organización sanitaria sometida a cambios relevantes y duraderos para el futuro asumiendo que el líder de cada unidad es el encargado de promover las instrucciones de planificación que permitan estos cambios favorables para la institución y los usuarios. Por otro lado, Flores et al (2021) hablando de instituciones hospitalarias indica que la reforma exige una buena dirección en la gestión hospitalaria que hoy en día muchos establecimientos encaminan la satisfacción con equidad orientado bajo planes estratégicos, políticas de estado como es la gestión por resultados cabe recalcar que estos gerentes cumplirán con

las capacidades ideales es decir con mejores propuestas de calidad sanitaria utilizando las mejores tecnologías.

En cuanto a las definiciones de la gestión hospitalaria ha ido variando en el tiempo, Pérez (2003) señala la gestión es vista como labores que ayuden a tomar decisiones encaminadas a lograr los objetivos definidos, y contar los resultados obtenidos para posteriormente dirigir la acción hacia mejora permanente de la institución. Por otro lado, Sosa (2016) define a la gestión hospitalaria a modo de proceso administrativo que permite el perfeccionamiento de actividades, de manera directa a mejorar el conjunto de procedimiento que debe realizar el personal sanitario en asociación con el personal directivo, es decir, lograr la satisfacción del usuario tanto interno como externo”. Asimismo, Hari (2017) establece que la gestión hospitalaria es la ciencia y disciplina que demuestra la capacidad para dirigir el personal de una institución con el propósito de llevar a la satisfacción de necesidades dentro del ámbito de la salud y considerando las expectativas y requerimientos de los usuarios.

Por otro lado, dentro de la gestión hospitalaria la ocupación principal de los procesos hospitalarios es optimizar la oferta de los servicios y que la misma se de forma óptima y calidad en salud, con la aplicación de una toma de decisiones efectivas dentro de la perspectiva administrativa (Suasnabar, 2018). Finalmente, Morejón (2021) enfatiza que la gestión de la hospitalidad es una ciencia técnica y social, donde las acciones y se planifican, gestionan y controlan los procesos que ayudan a tratar y salvar a los pacientes con patologías serias esto se vio afectado en la llegada de la pandemia evidenciando la falta de estrategias para solucionar el colapso de ciertas áreas por eso se recomienda tener investigaciones continuas tanto en el ámbito epidemiológico y biosocial para aumentar la competitividad en la gestión hospitalario. De otra manera se menciona como el proceso administrativo (planificación, organización, dirección y control) que permite el desarrollo de actividades, encaminado a mejorar el conjunto de procedimiento que debe realizar el personal sanitario en asociación con el personal directivo, es decir, lograr la satisfacción del usuario tanto interno como externo. (secretaria de salud Honduras 2012).

De esta manera es pertinente mencionar que la gestión hospitalaria está conformada según secretaria de salud de Honduras (2012) por cuatro dimensiones que se enmarca en el sistema de información gerencial, sistema control de la gestión, sistema talento humano y sistema de logística, dimensiones que describen a continuación:

Primera dimensión sistema de información gerencial, que hace referencia a los procesos de la organización, a los profesionales responsables, así como toda la información necesaria respecto a los usuarios a sus requerimientos y necesidades, así hace referencia a los procesos administrativos mediante equipo de personas profesionales capacitadas y comprometidas a cumplir con la misión de recolectar, procesar y analizar la información acumulada en los diferentes escenarios ya sea por procedimientos automáticos o humanos que ayudaran a reflejar las falencias de la organización las cuales nos permitirá tomar decisiones acertadas y empatía para satisfacer las demandas de los usuarios.(Secretaria de Salud Honduras 2012). Siendo sus indicadores: procesos administrativos, empatía los siguientes:

Procesos administrativos. - Son aquellos procesos sistemáticos para el cumplimiento de tareas (Florez, 2019). Por su parte Duque (2018) manifiesta que los procesos administrativos, se enmarca en la planeación, organización, dirección y control de los recursos que están encaminados a mejorar la utilización de insumos para generar una mejor eficacia de vida de las personas y de la sociedad que los rodea. Como segundo indicador se tiene: empatía que se considera la capacidad cognitiva de percibir lo que otro individuo podría sentir desde un punto de vista sin prejuicios. También se refiere a la cabida y destreza de las personas para anteponerse en la situación exaltada de otros y percibir lo que se siente o piensa (Arenas et al. 2017).

Segunda dimensión sistema de control de la gestión. – Hace referencia claramente a la gestión o administración considerando como puesto primordial valorar los niveles de eficacia en concordancia con las metas. Por otro lado, se menciona que es el sistema encargado de verificar la ejecución del cumplimiento de los objetivos propuestos y realizar la evaluación del desempeño administrativo

de la institución con el fin de lograr un mejoramiento continuo de la productividad, eficacia y eficiencia institucional para así dictar con éxitos los procesos de rendición de cuentas tanto interno como externos. (secretaria de Salud Honduras 2012)

La mencionada dimensión posee como sus indicadores: Evaluación del desempeño. - vista como proceso que consiente inspirar o valuar el valor, la perfección y las caracteres de un individuo y nos permite determinar la capacidad de realización y cumplimiento de actividades, responsabilidades y funciones. (Rivero, 2019). Por otro lado, Cota et al. (2016) hace referencia al desarrollo de las habilidades profesionales específicas para el trabajo que beneficien la eficacia y productividad de la organización. Como segundo indicador se tiene percepción de la atención. - Se concibe el usuario de la atención recibida dentro del ámbito de la salud, es decir es la medida de la calidad de atención. (Suarez et al., 2019). Por otro lado, Silva et al (2015) Emerge como una percepción personal y subjetiva que surge de la intersección de factores biológicos, sociales y psicológicos, proporcionando una evaluación única y valiosa de la salud general de una persona.

Tercera dimensión talento humano. - Se refiere a indicadores de gestión de recursos en establecimientos de salud, desarrollando destrezas, competencias y habilidades del profesional de salud, por medio de un conjunto de actividades (Cabrera y Tapia, 2020). Según la secretaria de salud de Honduras (2012) consiste en un equipo de personas capacitadas dedicadas al desarrollo de políticas de los recursos humanos que tiene como propósito dirigir y gestionar las actitudes, conocimientos, habilidades del profesional a su mando y adaptarlos a las necesidades de sus instalaciones a través de innovadoras herramientas de motivación, servicios sociales y capacitación en seguridad para lograr su misión y objetivos. institucionales.

La mencionada dimensión mantiene como primer indicador capacidades profesionales, es considerado como las habilidades, destrezas y conocimientos de un individuo para el desarrollo de sus funciones. El segundo indicador es la actualización profesional, siendo considerada como el aprendizaje tanto con la práctica como teórica mediante capacitaciones y desarrollo que permite al

colaborador aprender y mejorar las tareas en su puesto de trabajo. (Cabrera y Tapia, 2020).

Cuarta dimensión sistema de logística. - Se considera la capacidad organizativa para abastecer de insumos, materiales y los recursos necesarios para brindar el servicio. Este sistema cobra gran categoría debido al proceso de prestación de servicios médicos a los usuarios incluye: el apoyo de diagnósticos, medicamentos y el funcionamiento de los recursos para un servicio de calidad y confort (Secretaria de Salud Honduras 2012). Por otro lado, Servicios innovación equality (2019) considera importante el sistema de logística debido a la administración de la disponibilidad de recursos, la gestión del paciente, la información y los flujos de materiales para enfrentar los vendedores de asistencia médica mediante un moderación entre eficacia de precio y el lucro de productos de atención de alta eficacia.

La mencionada dimensión mantiene como primer indicador que se refiere a infraestructura a criterio de Ite (2019) se considera componente fundamental en la asistencia de los servicios médicos y lograr que los usuarios tengan acceso oportuno las instalaciones físicas, la misma debe responder a todas las necesidades en salud y que deben responder al espacio físico y que debe contar con los parámetros mínimos de cumplimiento. El segundo indicador insumos y medicamentos, siendo aquellos bienes sociales y de carácter inseparables dentro del proceso de protección/cuidado en función del derecho de la salud y tomando en cuenta su integralidad (SantaFe, 2018). El tercer indicador desinfección hospitalaria, que es considerada como el proceso de limpieza de las áreas hospitalarias por medio del uso de desinfectante, y cuyo manejo debe estar sujeto al MSP (Saltos, 2021). El cuarto indicador bioseguridad, es considerado como el conjunto de reglas y medidas que se aplican para resguardar la salud del personal sanitario ante las riesgos biológicos, químicos y físicos. (Salvatierra et al., 2021)

Nombrando a nuestra variable seguridad del paciente basada en la teoría del cuidado del paciente dispuesto por Benner (1982) donde considera las acciones del cuidado en base a las capacidades y destrezas desarrolladas a través de las experiencias vividas con relación a salud, enfermedad y el entorno a su vez

piensa que las actividades sobre el cuidado al paciente se ha vuelto muy compleja por el hecho de querer estandarizar los cuidado es decir convertir en rutinas y delegar las actividades de enfermería, haciendo un recordatorio de años pasado en relación a los cuidados realizaban la intercambiabilidad de sus labores que consideraban respuestas fáciles ante la necesidad , ignorando la responsabilidad del cuidado que va dirigido a la recuperación del paciente dando poca atención a los mismo, esto se reflejó en la creciente complejidad de la condición médica.

González (2017) menciona que dentro de la teoría de seguridad del paciente a través de la historia se presentan los daños involuntarios o eventos adversos, mismos que tienen su origina desde el siglo XVII A.C., y que para solucionar dichos problemas se basaba en castigar al cirujano amputándoles la mano por su equivocación, en la actualidad el problema se resuelve de manera constructiva, considerando el fracaso o éxito de las acciones que dependen directamente del trabajo desempeñado por el equipo de salud.

A criterio de Vicent y Rene (2016) seguridad de paciente es aquella actividad que Debe ser implementado por las organizaciones para mejorar la seguridad y bienestar de la paciente y que coadyuvé a disminuir posibles riesgos con el propósito de generar buena calidad asistencial. Por otro lado Rocco y Garrido (2017) manifiestan que seguridad al paciente está vinculado a procedimientos e materiales que se fundamentan en evidencia científica con la intención de acortar la presencia de dalos secundarios durante la atención sanitaria y coadyuva a una mejor la calidad de atención a los usuarios. Por otro lado, Vergara (2017) dijo que la seguridad del paciente es un componente clave en la eficacia de la atención médica/paciente, debido a que una relación positiva y critica de toma de decisiones desde la gestión hospitalaria para la aplicación de procedimientos a favor de los pacientes y de la institución asistencial. Asimismo, Aibar y Aranaz (2017) consideran que para obtención de la seguridad del paciente es primordial contar con un conocimiento adecuado sobre la presencia de riesgos asistenciales y que pueden prevenirse, de ahí la necesidad de contar con las competencias y habilidades para una gestión hospitalaria eficiente.

Barbosa (2019) menciona como fundamental y necesario que los profesionales de enfermería mantengan buenos valores y actitudes para crear un ambiente seguro para así reducir los riesgos para aquellas personas que brindan servicios y los beneficiarios del mismo durante su atención de salud. Por otro lado, Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016) define seguridad del paciente como la buena dirección de los servicios que ofrecen a los usuarios que asistan a instituciones de salud en el país, entre sus dimensiones dictadas por este manual se tiene: prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales, prácticas seguras administrativas/asistenciales.

Primera dimensión prácticas seguras administrativas. - Se refiere a los tipos de procedimientos que permiten reducir la posibilidad de ocurrencia de situaciones adversas relacionadas con la atención sanitaria. (Ministerio de salud pública 2016). Siendo sus indicadores: identificador correcto al paciente y acciones de uso de equipos y dispositivos de atención médica.

Es así que respecto al primer indicador Identificador correcta al paciente, la misma se refiere a seguir los protocolos para el registro de datos e identificación del paciente con verificación cruzada y el uso adecuado de brazaletes (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2017). El segundo indicador, acciones de uso de equipos y dispositivos de atención médica y de enfermería. - Se refiere a disponer el mantenimiento preventivo de los equipos y maquinas que permitan una atención adecuada al paciente y evitando la ocurrencia de eventos adversos (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2017).

En cuanto al impacto de la gestión hospitalaria en las prácticas seguras administrativas de los pacientes, Torres (2016) menciona que se ha evidenciado que el personal de enfermería está más comprometido en mantener y mejorar el clima organizacional y la cultura de seguridad al paciente. Desde otra percepción Luna (2017) en su investigación, la relación entre el control administrativo y la percepción cumplimiento de las guías sanitarias se obtuvo como resultado el 37% de empleados señalaron que es regular su gestión administrativa mientras que un 13% indicaron como excelente. Por otro lado, el cumplimiento de indicadores

sanitarios el 27% indico un cumplimiento Regular y un 12% refiere un cumplimiento excelente.

Segunda dimensión prácticas seguras asistenciales. - Es decir, relacionados con la intervención se establecen en la prevención o mitigación de un daño relacionado con la atención de salud y procure la seguridad del paciente. (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2017). Cuyos indicadores son: control de abreviaturas, manejo adecuado de pacientes, control de electrolitos, conciliación de medicamentos, administración de medicamentos, administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.

Primer indicador control de abreviaturas. - Se refiere a la estandarización de la utilización de palabras incompletas permitidas en los procesos de atención con el propósito de evitar eventos adversos (Ministerio de salud pública 2016). Segundo indicador manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo. - Es la estrategia de mantener en constante supervisión la manipulación de dichos fármacos considerados como de alto riesgo. (Ministerio de salud pública 2016). Tercer indicador Control de electrolitos. - Se refiere a la planificación, adquisidor, almacenamiento, disponibilidad, acceso, prescripción, distribución, etiquetado, verificación, administración y control de estos agentes (Ministerio de salud pública 2016), cuarto indicador Conciliación de medicamentos. - Se refiere a los procesos para la obtención de la lista completa de medicación del paciente al momento de ingreso y comparar con la que se le prescribe en la casa de salud (Ministerio de salud pública 2016), quinto indicador administración adecuada de medicamentos. - Se refiere al aseguramiento de la administración de medicamentos de acuerdo a los requerimientos de cada paciente (Ministerio de salud pública 2016). Sexto indicador Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos. - Se considera como la aplicación de medicamento antimicrobiano dirigidos a disminuir la contaminación durante la ejecución de un procedimiento quirúrgico (Ministerio de salud pública 2016), séptimo indicador Profilaxis de trombo embolismo venoso. - Disminuir la incidencia de tromboembolismos venoso mediante la aplicación de medidas ya sea mediante métodos físicos y/o farmacológicos (Ministerio de salud pública 2016) y octavo indicador Prevención de

ulceras por presión. - Escalas de valoración para disminuir la aparición de lesiones en la piel de los hospitalizados (Ministerio de salud pública 2016)

Tercera dimensión practicas seguras administrativa /asistencial. - Hace referencia a que todos los profesionales sanitarios deben comunicar los eventos de seguridad del paciente. Los indicadores de la presente dimensión son: notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, prácticas quirúrgicas seguras, transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, higiene de manos, prevención de caídas, educación en seguridad del paciente.

Primer indicador notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.- Son los procesos y la tecnología aplicada en la estandarización, formato, comunicación, retroalimentación, análisis, aprendizaje, respuesta y difusión del registro de eventos (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2017). Segundo indicador prácticas quirúrgicas seguras.- Aplicación de la lista de verificación de operación segura para los pacientes sometidos a cirugía (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2017). Tercer indicador transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición.- Continuidad de la atención de los pacientes con el propósito de brindar la información (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2017). Cuarto indicador higiene de manos.- Procedimiento para evitar infecciones relacionadas con el cuidado al paciente (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2017). Quinto indicador prevención de caídas.- Medidas para la reducción de caídas y sus efectos negativos en el estado de salud del paciente (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2017). Sexto indicador educación en seguridad del paciente.- Es considerada como una estrategia para dar a conocer la seguridad del paciente a través del fortalecimiento de las competencias de los profesionales de la salud (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El presente trabajo investigativo fue de enfoque cuantitativo, que a criterio de Hernández et al. (2014) este tipo de enfoques pretende explicar la realidad social desde un punto de vista externo y objetivo, por medio de los resultados que se obtengan, mismos que son datos cuantificables para su medición y se podrá comprobar las hipótesis a través de la estadística. El tipo de investigación será básica que según Hernández et al. (2014), procurar obtener información lo más relevante considerando el marco teórico ampliando de esta manera los conocimientos sin contrastarla con la práctica de sus descubrimientos.

3.1.2 Diseño de investigación

Se considera que la investigación fue de diseño no experimental, transversal descriptivo – correlacional, en cuanto a lo no experimental se refiere a que no se manipulan deliberadamente las variables (Hernández et al., 2014). Fue transversal porque los datos se recogieron en un momento y tiempo determinado, así también fue descriptiva porque se buscó mejorar los conocimientos ya existentes referentes a un fenómeno de estudio a través de la exploración y descripción de los hechos (Martin et al., 2019). Finalmente, fue correlacional porque se encargó de medir la relación entre las variables (Bilbao y Escobar, 2020).

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1. Gestión hospitalaria

Definición conceptual. - El proceso administrativo que permite el desarrollo de actividades, de manera directa a mejorar el conjunto de procedimiento y operaciones que debe realizar el personal sanitario en asociación con el personal directivo, es decir, lograr la satisfacción del usuario tanto interno como externo. (Sosa, 2016).

Definición operacional. - Se refiere a la medición de las siguientes dimensiones: sistema de información gerencial, sistema de control de la gestión, talento humano, sistema de logística.

Dimensiones:

Sistema de información gerencial. - indicadores: procesos administrativos, empatía.

Sistema de control de gestión. - indicadores: evaluación del desempeño, percepción de la atención.

Sistema de talento humano. - indicadores: capacidad profesional, actualización profesional.

Sistema de logística. - indicadores: infraestructura, insumos y medicamentos, desinfección hospitalaria, bioseguridad.

Escala de medición: Ordinal /likert

Variable 2. Seguridad del paciente

Definición conceptual. - Vicent y Rene (2016) seguridad de paciente es aquella actividad que debe implementar para que las organizaciones mejoren la seguridad y bienestar de la paciente y que coadyuvé a disminuir posibles riesgos con el propósito de generar buena calidad asistencial.

Definición operacional. - Permite la medición de sus dimensiones: gestión de prácticas seguras administrativa, gestión de prácticas asistenciales, gestión asistencial administrativa/ asistencial

Dimensiones:

Practicas seguras administrativas. - indicadores: identificación correcta del paciente, acciones de uso de equipos y dispositivos de atención médica y de enfermería.

Practicas seguras asistenciales. - indicadores: control de abreviaturas, manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, control de electrolitos, conciliación de

medicamentos, administración adecuada de medicamentos, administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, profilaxis de tromboembolismo venoso, prevención de úlceras por presión.

Prácticas seguras administrativas/asistenciales. - indicadores: Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, prácticas quirúrgicas seguras, transferencia correcta de información de los pacientes de los puntos de transición, higiene de manos, prevención de caídas, educación en seguridad del paciente.

Escala de medición: Ordinal/Likert

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población

Una población es un conjunto finito o infinito de elementos que tienen rasgos comunes y necesarios (Hernández et al., 2014).

La población de la presente investigación fue el personal de licenciados en enfermería de un hospital público de Guayaquil que mantienen nombramientos indefinidos con más de un año de servicio institucional y estará conformada por 123 licenciados en enfermería.

Criterios de inclusión: 1) licenciados en enfermería que se encuentren laborando en el momento de la investigación 2) licenciados en enfermería de ambos sexos. 3) licenciados en enfermería que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión: 1) licenciados en enfermería que no aceptaron voluntariamente participar en el estudio

3.3.2 Muestra

La muestra es definida como el subgrupo de elementos del grupo poblacional con características similares (Hernández et al., 2014). La muestra en la presente investigación fue censal es decir el total de la población para el estudio que fue 123 profesionales de salud específicamente licenciadas en enfermería, mismos que tienen una edad promedio de 30 a 60 años de edad entre hombres y

mujeres que mantengan más de un año de servicio institucional con nombramiento definitivo.

3.3.3 Muestreo

El muestro en la presente e investigación será no probabilístico que a criterio de (Otzen y Manterola, 2017) es aquel que utiliza en aquellos caos en que es manejable la muestra y los sujetos a manejar debido a que se considerara a la totalidad de la población. El muestreo se realizará durante el horario comercial de lunes a viernes 7: 40am a 15:30 pm, durante la primera quincena de junio del 2022.

3.3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis fue el personal de enfermería específicamente licenciados en enfermería del servicio de hospitalización.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

A criterio de Tamayo (2004) es un procedimiento para el compendio de datos por medio de diferentes instrumentos, en este estudio la técnica utilizada fue la encuesta que nos permite recolectar datos para ser plasmado en la investigación.

3.4.2 Instrumentos

Para Saldaño (2009) los instrumentos representan las herramientas que permiten recoger, filtrar y codificar la información. Los instrumentos para la presente investigación fue el cuestionario que a criterio de Carrasco (2009) son un grupo de preguntas de carácter cerrado o abierta que son estructuradas de manera coherente, precisa y clara.

El instrumento que se usó para determinar el rango de la variable gestión hospitalaria adaptado de Marín (2020) el mismo fue estructurado por cuatro dimensiones 15 ítems, sistema de información gerencial (3 ítems), sistema de control de gestión (3 ítems), sistema de talento humano (3 ítems), sistema de

logística (6 ítems) dentro de la escala ordinal de Likert (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre)

Por su parte, el instrumento para la variable seguridad del paciente adaptado de Marín (2020) estuvo conformado por 33 ítems distribuido como: Gestión de práctica seguras administrativas (5 ítems); gestión de práctica asistencial (16 ítems), y gestión de practica administrativa/asistencial (12 ítems). Bajo la escala de Likert (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre)

Validación y Confiabilidad

Validación

Según Hernández et al. (2014) la validez es la técnica que permite validar el contenido de los cuestionarios. Es así que para la presente investigación será por medio de juicios de expertos, a través del estadígrafo Lawsher.

Tabla 1.

Validación de expertos

Experto	Grado académico	Nombre y apellidos	Dictamen
1	Mgs. Gestión de los servicios de la salud	Quezada Tuqueres, Juan Carlos	Aceptable
2	Mgs Gestión de los servicios de la salud	Vera, Antonio Hernán	Aceptable
3	Mgs. Salud Publica	Castro , Oswaldo	Aceptable
4	Mgs Salud publica Salud publica	Sánchez Suarez, Christian Javier	Aceptable

Confiabilidad

La confiabilidad está dada por el grado en que el instrumento se aplica es coherente en un mismo individuo, Se aplica el alfa de Cronbach, cuyo valor oscila entre cero

y uno, con un coeficiente de cero que significa confianza cero y 1 confiabilidad (Hernandez et al., 2014).

Tabla 2.

Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Numero de ítems	Niveles
0.853	15 ítems Gestión hospitalaria	Bueno
0.879	33 ítems seguridad del paciente	Bueno

3.5 Procedimientos

Los procedimientos a desarrollarse en el presente trabajo investigativo:

Primero se creó un cuestionario en base a la situación real del Hospital para continuar con la obtención y validación de los instrumentos contando con la opinión de los expertos. Luego se solicitó la autorización de la Dirección de la institución de salud para la aplicación de los instrumentos detallando el propósito del trabajo de estudio, Posteriormente se requirió el consentimiento informado para la aplicación de las encuestas al personal de enfermería del área de hospitalización, para finalmente dejar elaborado la ejecución y estudios de los resultados.

3.6 Método de análisis de datos

El presente trabajo investigativo de datos se procedió a presentar en tablas y gráficos a través del utilitario Excel de Office, así como también el uso del programa SPSS v.25 se utilizó la prueba estadística Kolmogorov-Smirnov puesto que se tienen más de 50 unidad de análisis. Los resultados de la encuesta permitieron determinar la confiabilidad del instrumento, mismo que promete un valor puntual y un intervalo de 0 del 95%. (Da Silva et al, 2015).

Para comprobar la posición de valoración entre ambos constructos se inició con la prueba de normalidad de datos de Kolmogorov-Smirnov para determinar el ajuste a la normalidad de cada variable estudiada. Siendo un p mayor o igual a 0.05

el indicativo de distribución de distribución normal. Por lo tanto, se planteó como resultado de las datas una distribución no normal por lo que se usó la prueba de correlación Rho de Spearman para establecer la correlación entre las variables.

3.7 Aspectos éticos

La presente investigación garantizara la confidencialidad de los participantes de la investigación, bajo normas de respeto y seguridad de los datos -proporcionados y que los mismos serán utilizados únicamente con fines académicos. Asimismo, según la declaratorio de Helsinki la investigación médica se lleva a cabo con personas con la educación, formación y calificación éticas apropiadas, Respeto a la privacidad y confidencialidad de la información personal de los involucrados en la investigación (Asociación Medica Mundial, 2019)

IV. RESULTADOS

Prueba de Normalidad de los datos

Tabla 3

Coeficiente de normalidad Kolmogorov-Smirnov^a entre gestión hospitalaria y seguridad del paciente de un Hospital de Guayaquil, 2022

	Estadístico	Gl	Sig.
Gestión hospitalaria	,083	123	,035
S. información	,179	123	,000
S. gestión control	,166	123	,000
S. talento humano	,179	123	,000
S. gestión logística	,179	123	,000
Seguridad del paciente	,160	123	,000
G. practicas seguras administrativas	,188	123	,000
G. practicas seguras asistenciales	,143	123	,000
G. practicas seguras administrativas/.asistenciales	,128	123	,000

Interpretación:

Se puede observar en la tabla 4, de análisis inferencial del Coeficiente Kolmorrov-Smirnov, considerando que el número de participantes es mayor a 50, de las puntuaciones de gestión hospitalaria y seguridad del paciente de un Hospital de Guayaquil, 2022; se encontró un p valor < 0.05; es decir aceptarlos Ho, que plantea que los datos siguen una distribución no normal. Por lo tanto, el análisis correlacionar entre las variables mencionados se aplica el estadígrafo paramétrico de coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Objetivo general

Determinar el impacto de la gestión hospitalaria en la seguridad del paciente de un Hospital público, Guayaquil 2022

Tabla 4

Coeficiente de correlación de spearman sobre el impacto de la Gestión hospitalaria en la seguridad del paciente de un Hospital público

		Seguridad Del paciente
Gestión Hospitalaria	Correlación de Spearman	,436**
	Sig.	,000
	d	Moderado
	r ²	43%
	N	123

Nota: d: Tamaño del efecto; r²: Coeficiente de determinación; N: Muestra

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). d= Moderado N=123

Prueba de hipótesis

Criterio de decisión estadística

Si $p < .01$: Se rechaza la H_0

Si $p > .01$: Se rechaza la H_0

Decisión estadística: Se rechaza la H_0 a nivel de significancia de 0.000

Interpretación:

En la tabla 5, se observa que el análisis inferencial del impacto de la gestión hospitalaria en la seguridad del paciente en el personal sanitario, se encontró un $p = < 0.01$; por lo tanto se rechaza la H_0 ; lo cual evidencia que existe relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto moderado entre las dos variables estudiadas ($r = 436^{**}$; $p < 0.000$), lo cual se interpreta que en medida que mientras mayor sea la gestión hospitalaria mayor será la seguridad del paciente en este establecimiento de salud.

Objetivo específico 1

Establecer el impacto de la gestión hospitalaria en las prácticas seguras administrativas de un Hospital público, Guayaquil 2022

Tabla 5

Coefficiente de correlación de spearman sobre el impacto de las dimensiones de gestión hospitalaria y las prácticas seguras administrativas de un Hospital público

			Gestión practicas seguras administrativas
Rho de Spearman	S. información gerencial	Coefficiente de correlación	,356**
		Sig. (bilateral)	,000
		d	Moderado
		N	123
	S. gestión control	Coefficiente de correlación	,390**
		Sig. (bilateral)	,000
		d	Moderado
		N	123
	S. talento humano	Coefficiente de correlación	,356**
		Sig. (bilateral)	,000
		d	Moderado
		N	123
	S. gestión logística	Coefficiente de correlación	,356**
		Sig. (bilateral)	,000
		d	Moderado
		N	123

Nota: d= tamaño del efecto; N: Muestra

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). d= Moderado N=123

Interpretación:

En la tabla 5, se analiza la inferencia del tamaño medio del efecto de correlación positiva moderada sobre el impacto de las dimensiones de gestión hospitalaria en las practicas seguras administrativas en el personal de salud de un Hospital de Guayaquil, 2022, se encontró un $p = < 0.01$; por lo tanto se rechaza la H_0 ; lo cual evidencia que existe relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto moderado entre sistema de información gerencial ($r = 356^{**}$; $p < 0.000$); sistema gestión de control ($r = 390^{**}$; $p < 0.000$); sistema de talento humano ($r = 356^{**}$; $p < 0.000$); sistema gestión logística ($r = 356^{**}$; $p < 0.000$) y prácticas seguras administrativas, lo cual se interpreta que en medida que mientras mayor sean las

dimensiones de gestión hospitalaria mayor será las practicas seguras administrativas.

Objetivo específico 2

Comprobar el impacto de la gestión hospitalaria en las prácticas seguras asistenciales de un Hospital público, Guayaquil 2022

Tabla 6

Coefficiente de correlación de Spearman sobre el impacto de las dimensiones la gestión hospitalaria y las prácticas seguras asistenciales de un Hospital público

		Gestión practicas seguras asistenciales	
Rho de Spearman	S. información	Coeficiente de correlación	,339**
		Sig. (bilateral)	,000
		d	Moderado
		N	123
	S. gestión control	Coeficiente de correlación	,389**
		Sig. (bilateral)	,000
		d	Moderado
		N	123
	S. talento humano	Coeficiente de correlación	,339**
		Sig. (bilateral)	,000
		d	Moderado
		N	123
	S. gestión logística	Coeficiente de correlación	,339**
		Sig. (bilateral)	,000
		d	Moderado
		N	123

Nota: d= tamaño del efecto; N: Muestra

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). d= Moderado N=123

Interpretación:

En la tabla 7, se observa que el análisis inferencial de la correlación positiva moderado de tamaño de efecto pequeño, sobre el impacto de las dimensiones de gestión hospitalaria en las practicas seguras asistenciales en el personal de salud de un Hospital de Guayaquil, 2022, se encontró un $p = < 0.01$; por lo tanto se rechaza la H_0 ; lo cual evidencia que existe relación estadísticamente significativa moderado con tamaño del efecto moderado entre sistema de información gerencial ($r = 339^{**}$; $p < 0.000$); sistema gestión de control ($r = 389^{**}$; $p < 0.000$); sistema de talento humano ($r = 339^{**}$; $p < 0.000$); sistema gestión logística ($r = 339^{**}$; $p < 0.000$) y prácticas seguras asistenciales, lo cual se interpreta que en medida que mientras

mayor sean las dimensiones de gestión hospitalaria mayor será las practicas seguras asistenciales

Objetivo específico 3

Establecer el impacto de la gestión hospitalaria en las dimensiones prácticas seguras administrativas y asistenciales de un Hospital público, Guayaquil 2022

Tabla 7

Coeficiente de correlación de spearman sobre el impacto de las dimensiones de gestión hospitalaria en las y prácticas seguras administrativas y asistenciales de un Hospital público

		Gestión prácticas seguras administrativas/asistenciales	
Rho de Spearman	S. información	Coeficiente de correlación	,388**
		Sig. (bilateral)	,000
		d	Moderado
		N	123
	S. gestión control	Coeficiente de correlación	,386**
		Sig. (bilateral)	,000
		d	Moderado
		N	123
	S. talento humano	Coeficiente de correlación	,388**
		Sig. (bilateral)	,000
		d	Moderado
		N	123
	S. gestión logística	Coeficiente de correlación	,388**
		Sig. (bilateral)	,000
		d	Moderado
		N	123

Nota: d= tamaño del efecto; N: Muestra

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). d= Moderado N=123

Interpretación:

En la tabla 7, se observa que el análisis inferencial de la correlación positiva moderado de tamaño de efecto pequeño, y su impacto de las dimensiones de gestión hospitalaria en las practicas seguras administrativas/asistenciales en el personal de salud de un Hospital de Guayaquil, 2022, se encontró un $p = < 0.01$; Por lo tanto, se rechaza H_0 . Mostrar que existe una relación directa estadísticamente significativa entre el tamaño del efecto moderado entre sistema de información gerencial ($r = 388^{**}$; $p < 0.000$); sistema gestión de control ($r = 386^{**}$; $p < 0.000$); sistema de talento humano ($r = 388^{**}$; $p < 0.000$); sistema gestión logística ($r = 388^{**}$; $p < 0.000$) y prácticas seguras administrativas/asistenciales, lo cual se

interpreta que en medida que mientras mayor sean las dimensiones de gestión hospitalaria mayor será las practicas seguras administrativas/asistenciales

Resultados descriptivos

Tabla 8

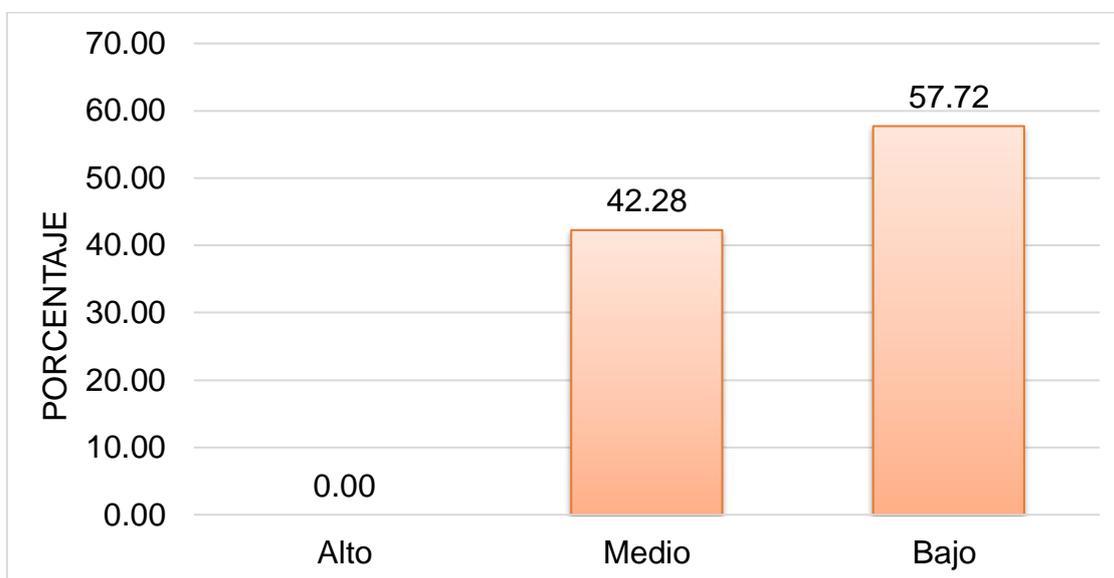
Nivel de gestión hospitalaria de un Hospital público, Guayaquil 2022

Nivel	Frecuencia	%
Alto	0	0.00
Medio	52	42.28
Bajo	71	57.72
TOTAL	123	100.00

Nota. Cuestionario sobre gestión hospitalaria de un Hospital público de Guayaquil, 2022

Figura 1.

Nivel de gestión hospitalaria de un Hospital público, Guayaquil 2022



Interpretación:

En la tabla 8, se evidencia que prevale nivel bajo (57.72%) en la gestión hospitalaria, por otro lado, se observa un nivel medio (42.28%); y, un nivel alto del (0.00%) del personal de salud de un hospital de Guayaquil, 2022.

Tabla 9

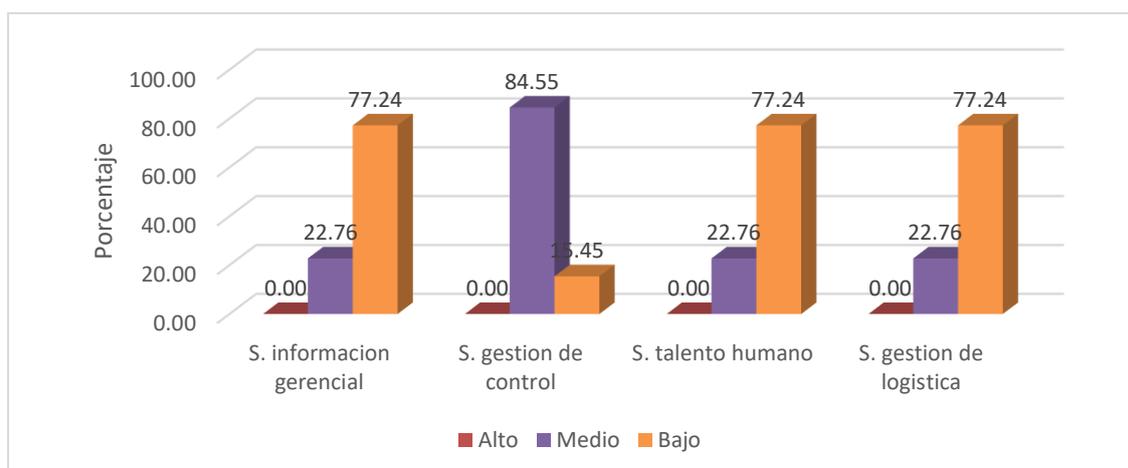
Nivel de las dimensiones de gestión hospitalaria de un Hospital público, Guayaquil 2022

Dimensiones	NIVELES						Total	Total
	Alto		Medio		Bajo			
	F	%	F	%	F	%		
S. información gerencial	0	0.00	26	22.76	94	77.24	123	100.00
S. gestión de control	0	0.00	104	84.55	19	15.42	123	100.00
S. talento humano	0	0.00	28	22.76	95	77.24	123	100.00
S. gestión de logística	0	0.00	28	22.76	95	77.24	123	100.00

Nota. Cuestionario sobre gestión hospitalaria de un Hospital público de Guayaquil, 2022

Figura 2.

Nivel de las dimensiones de gestión hospitalaria de un Hospital público, Guayaquil 2022



Interpretación:

En la tabla 9, se evidencia que prevalece nivel bajo en las dimensiones del gestión hospitalaria de un hospital de Guayaquil, 2022, por otro lado; seguido por el nivel medio; y no existe el nivel alto. Siendo que las dimensiones con mayor porcentajes de nivel bajo en: gestión de información gerencial, sistema de talento humano y el sistemas de gestión de logística con igual porcentaje del (77.24%); nivel medio con gestión de información gerencial (22.76%), sistema de gestión de control (84.55%), sistema de talento humano (22.76%) y el sistemas de gestión de logística (22.76%).

Tabla 10

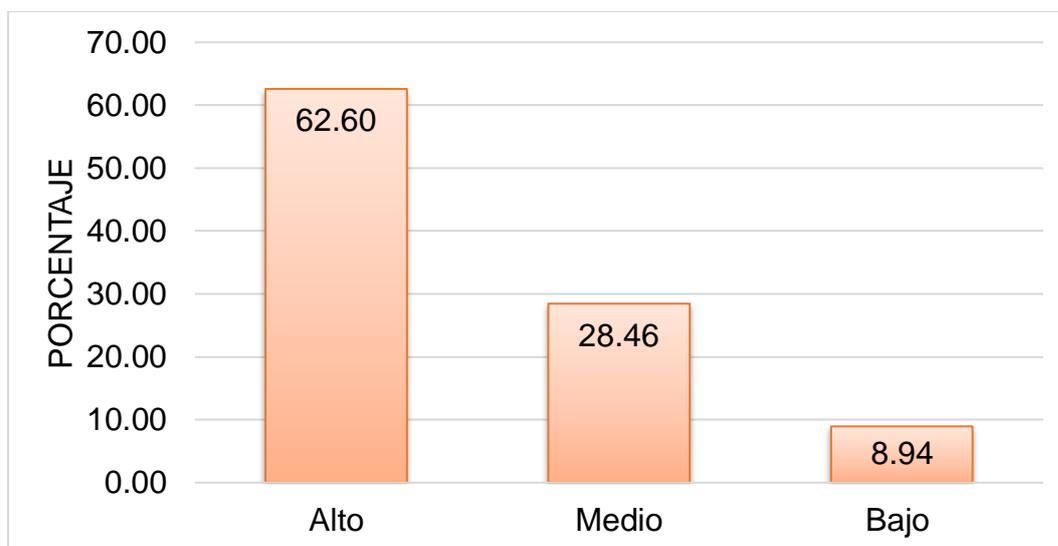
Nivel de seguridad del paciente de un hospital público de Guayaquil, 2022

Nivel	Frecuencia	%
Alto	77	62.60
Medio	35	28.46
Bajo	11	8.94
TOTAL	123	100.00

Nota. Cuestionario sobre seguridad del paciente de un Hospital público de Guayaquil, 2022

Figura 3

Nivel de seguridad del paciente de un hospital público de Guayaquil, 2022



Interpretación:

En la tabla 10, se evidencia que prevalece nivel alto (62.60%) en seguridad del paciente Guayaquil, 2022, por otro lado; seguido por el nivel medio (28.46%); y un nivel bajo (8.94%)

Tabla 11

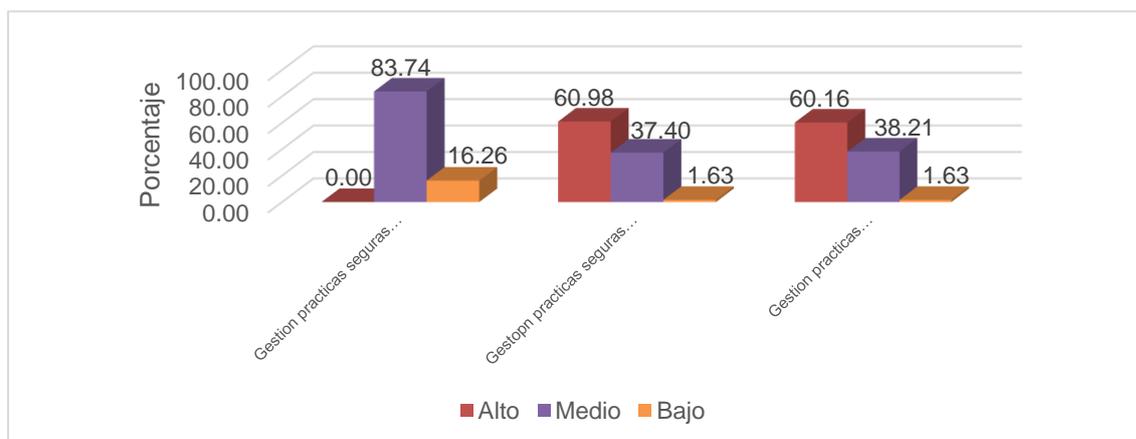
Nivel de las dimensiones de seguridad del paciente de un hospital público de Guayaquil, 2022

Dimensiones	NIVELES						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	F	%	F	%	F	%		
Gestión practicas seguras administrativas	0	0.00	103	83.74	20	16.26	123	100
Gestión practicas seguras asistenciales	75	60.98	46	37.40	2	1.63	123	100
Gestión practicas seguras administrativas/asistenciales	74	60.16	47	38.21	2	1.63	123	100

Nota. Cuestionario sobre seguridad del paciente de un Hospital público de Guayaquil, 2022

Figura 4.

Nivel de las dimensiones de seguridad del paciente de un hospital público de Guayaquil, 2022



Interpretación:

En la tabla 11, se evidencia que prevalece nivel medio en las dimensiones de la seguridad del paciente de un hospital de Guayaquil, 2022, por otro lado; seguido por el nivel alto. Siendo que las dimensiones con mayor porcentaje de nivel alto son: Gestión prácticas seguras asistenciales (60.98%) y Gestión prácticas seguras administrativa/asistenciales (60.16%); gestión prácticas seguras administrativas (0.00); y un nivel medio gestión prácticas seguras administrativas (83.74%), en la gestión de prácticas seguras asistenciales (37.40%); gestión prácticas seguras administrativas/asistenciales (38.21%); nivel bajo Gestión prácticas seguras administrativa (16.25%); Gestión prácticas seguras asistenciales (1.63%) y Gestión prácticas seguras administrativa/asistenciales (1.63%).

V. DISCUSIÓN

La tesis titulada gestión hospitalaria y su impacto en la seguridad del paciente de un hospital de Guayaquil, 2022 se realizó las siguientes discusiones acorde a los datos obtenidos.

Considerando que la gestión hospitalaria se relaciona con el manejo de la atención sanitaria y, por lo tanto, la seguridad que debe recibir el paciente en el proceso de atención tiene el propósito de obtener resultados de bienestar y satisfacción al paciente para la recuperación de su salud. Es así que posterior a la aplicación de los instrumentos para la determinación de la relación entre gestión hospitalaria y sus dimensiones (sistema de información gerencial, sistema de control de la gestión, sistema talento humano y sistema de logística) y seguridad del paciente (prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativas /asistenciales) en un Hospital Público, Guayaquil, 2022.

En relación al objetivo general que es determinar el impacto de la gestión hospitalaria en la seguridad del paciente de un Hospital público, Guayaquil 2022, se observa que existe relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto moderado, lo cual se interpreta que en medida que mientras mayor sea la gestión hospitalaria mayor será la seguridad del paciente en este establecimiento de salud. La Organización Mundial de la Salud creó la alianza Global para la seguridad del paciente, cuyo objetivo es aumentar la atención a la seguridad del paciente, fortalecer la base científica y medir la calidad del tratamiento. Actualmente, la búsqueda de la calidad del servicio es un tema de mucha actualidad en nuestro país, ya que las exigencias de los ciudadanos son cada vez más altas.

En relación a los hallazgos encontrados muestran similitud con lo investigado por Arbeláez y Mendoza (2017) quien concluyó que existe una relación directa significativa entre la gestión hospitalaria y la satisfacción del usuario. Así mismo, encontramos las investigaciones de Saravia (2018) que destaca la importancia del comportamiento organizacional, la comunicación institucional y

compensación laboral para motivar y reconocer a los trabajadores del hospital por mantener un buen desempeño de sus funciones designadas.

En cuanto a la teoría, los resultados son explicados según lo señalado Hari (2017) establece que la gestión hospitalaria es una ciencia y disciplina que demuestra la capacidad de orientar los talentos de una institución con metas que conlleven a la satisfacción de necesidades dentro del ámbito de la salud y considerando las expectativas y requerimientos de los usuarios. Por otro lado, dentro de la gestión hospitalaria la función principal de los procesos hospitalarios es optimizar la oferta de los servicios y que la misma se de forma óptima y calidad en salud, con la aplicación de una toma de decisiones efectivas dentro de la perspectiva administrativa (Suasnabar, 2018). Haciendo referencia a la seguridad del paciente Vicent y Rene (2016) considera que es aquella actividad que debe implementar para que las organizaciones mejoren la seguridad y bienestar de la paciente y que coadyuvé a disminuir posibles riesgos con el propósito de generar buena calidad asistencial. Por su parte Rocco y Garrido (2017) manifiestan que seguridad del paciente es el conjunto de procedimientos que se enfocan de disminuir la presencia de eventos adversos durante la atención sanitaria y por ende brindar una mejor la calidad de atención a los usuarios.

Sobre propósito específico 1, Establecer el impacto de las gestión hospitalaria (sistema de información gerencial, sistema de control de la gestión, sistema talento humano y sistema de logística) en las prácticas seguras administrativas se evidencia la correlación positiva moderada de tamaño de efecto mediano entre las dimensiones de gestión hospitalaria y las practicas seguras administrativas en el personal de salud de un Hospital de Guayaquil, 2022; lo cual se interpreta que en medida que mientras mayor sean las dimensiones de gestión hospitalaria mayor será las practicas seguras administrativas

En relación a los hallazgos encontrados muestran similitud con lo investigado por Arbeláez y Mendoza (2017) en su artículo respecto a relación de gestión hospitalaria y satisfacción del usuario por medio de su estudio concluyó que la relación entre las variables mencionadas es directa significativa puesto que brindar

un servicio consistente de alta calidad para lograr su satisfacción esta dentro de los procesos administrativos.

En cuanto a la teoría, los resultados son explicados según lo señalado por Sosa (2016) quien define a la gestión hospitalaria como el proceso administrativo que permite el desarrollo de actividades, de manera directa a mejorar el conjunto de procedimiento y operaciones que debe realizar el personal sanitario en asociación con el personal directivo, es decir, lograr la satisfacción del usuario tanto interno como externo. Por su parte el Ministerio de Salud Pública Ecuador (2017) sobre gestión de prácticas seguras administrativas, mismas que hace referencia a los tipos de procedimientos que permiten reducir la posibilidad de ocurrencia de situaciones adversas relacionadas con la atención sanitaria, para lo cual es necesario tomar en consideración el identificador correcta del paciente mismo y las acciones de uso de equipos y dispositivos de atención médica y de enfermería, lo cual permite disponer el mantenimiento preventivo de los equipos y maquinas que permitan una atención adecuada al paciente y evitando la ocurrencia de eventos adversos.

En relación al objetivo específico 2, comprobar el impacto de la gestión hospitalaria (sistema de información gerencial, sistema de control de la gestión, sistema talento humano y sistema de logística) en las prácticas seguras asistenciales, se observa la correlación positiva moderado de tamaño del efecto pequeño entre las dimensiones de gestión hospitalaria y las practicas seguras asistenciales en el personal de salud de un Hospital de Guayaquil, 2022, lo cual se interpreta que en medida que mientras mayor sean las dimensiones de gestión hospitalaria mayor será las practicas seguras asistenciales.

En relación a los hallazgos encontrados muestran similitud con lo investigado por González (2018) con el propósito de evaluar la seguridad del paciente durante el proceso de atención mediante su estudio concluyo que el mejoramiento de técnicas asistenciales que se brinda al usuario son las ideales ya que nos permite mantenernos enfocados en la recuperación del bienestar de su salud. Así también Florencio y Astete (2019) se establece una relación entre la gestión de la seguridad del paciente con la calidad de atención de las practicas seguras asistenciales. Por

otro lado, Ore (2017) nos dice que las bajas competencias de los directivos hospitalarios retrasan las funciones y procesos encargados de crear asistencia sanitaria para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

En cuanto a la teoría, los resultados son explicados según lo señalado por Vergara (2017) afirmó que la seguridad del paciente es un componente importante de la calidad de la atención en la práctica médica debido a que una relación positiva y crítica de toma de decisiones desde la gestión hospitalaria para la aplicación de procedimientos en beneficio de los pacientes y de la institución de salud. Asimismo, Aibar y Aranaz (2017) consideran que para obtención de la seguridad del paciente es primordial contar con un conocimiento adecuado sobre la presencia de riesgos asistenciales y que pueden prevenirse, de ahí la necesidad de contar con las competencias y habilidades para una gestión hospitalaria eficiente

Sobre el propósito específico 3, establecer el impacto de la gestión hospitalaria (sistema de información gerencial, sistema de control de la gestión, sistema talento humano y sistema de logística) en las prácticas seguras administrativas/ asistenciales, la correlación positiva moderado de tamaño de efecto pequeño entre las dimensiones de gestión hospitalaria y las practicas seguras administrativas/asistenciales en el personal de salud de un Hospital de Guayaquil, 2022; lo cual se interpreta que en medida que mayor nivel sean las dimensiones de gestión hospitalaria mayor será las practicas seguras administrativas/asistenciales

En relación a los hallazgos encontrados muestran similitud con lo investigado por Mori (2018) menciona que existe una relación positiva y significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por parte de la enfermera. Por otro lado, Morales (2021) en su estudio de correlación entre la gestión y la prevención de eventos adversos manifiesta que no existe una relación significativa entre estas variables tomando en cuenta que la gestión hospitalaria permite avanzar en los múltiples procesos dirigidos a mejorar la atención oportuna.

En cuanto a la teoría, los resultados son explicados según lo señalado por el Ministerio de salud del Ecuador (2017) respecto a que los profesionales sanitarios deben comunicar los acontecimientos que se relacionen con la seguridad del

paciente, por lo cual es imprescindible tener en consideración la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, prácticas quirúrgicas seguras, transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, higiene de manos, prevención de caídas, medidas para la reducción de caídas y sus efectos negativos en el estado de salud del paciente. Por su parte Romero (2020) manifiesta que la gestión hospitalaria en las instituciones de salud ha presentado crisis debido a los modelos de gestión y su falta de práctica, presentando debilidades por la falta de directrices en la gestión hospitalaria ocasionadas por la falta de planes estratégicos presupuestales para afrontar situaciones de emergencia.

Por otro lado , González (2018) manifiesta que las técnicas direccionadas a mejorar la calidad asistencial son ideales y eficaces al igual que la mejora de infraestructura y tecnologías sin embargo el desconocimiento de ciertos procedimientos ha puesto en riesgo la vida del paciente.

VI. CONCLUSIONES

A continuación, se pueden emitir las siguientes conclusiones en relación a las datas reflejadas.

1. Se demostró el impacto estadísticamente significativo directa con tamaño del efecto moderado entre las dos variables estudiadas, lo cual se interpreta que en medida que mientras mayor sea la gestión hospitalaria mayor será la seguridad del paciente en este establecimiento de salud.

2. Se demostró el impacto estadísticamente significativamente una correlación positiva moderada de tamaño de efecto mediano entre las dimensiones de gestión hospitalaria y las prácticas seguras administrativas en el personal de salud, lo cual se interpreta que en medida que mientras mayor sean las dimensiones de gestión hospitalaria mayor será las prácticas seguras administrativas.

3. Se demostró el impacto estadísticamente significativamente correlación positiva moderado de tamaño de efecto pequeño entre las dimensiones de gestión hospitalaria y las practicas seguras asistenciales en el personal de salud de un Hospital de Guayaquil, 2022, lo cual se interpreta que mientras mayor sean las dimensiones de gestión hospitalaria mayor será las practicas seguras asistenciales.

4. Se demostró el impacto estadísticamente significativamente con una correlación positiva moderado de tamaño de efecto pequeño entre las dimensiones de gestión hospitalaria y las practicas seguras administrativas/asistenciales en el personal de salud de un Hospital de Guayaquil, 2022, lo cual se interpreta que en medida que mientras mayor sean las dimensiones de gestión hospitalaria mayor será las practicas seguras administrativas/asistenciales

VII. RECOMENDACIONES

1. Recomendado por autoridades institucionales de salud que se establezcan protocolos en cuanto gestión de la seguridad del paciente de acuerdo a necesidades de cada servicio, tomando en consideración que es necesario mejorar el sistema de información gerencial, de talento humano y sistema de logística.
2. Considerando las prácticas seguras administrativas son un factor primordial, se recomienda al Jefe de talento humano la necesidad de que se establezca capacitaciones a los empleados en la prevención de prácticas inseguras hacia el paciente, por lo cual es justo que cuenten con actualizaciones con las nuevas tecnologías a través del sistema de logística.
3. Siendo las prácticas asistenciales fundamentales para brindar una atención de calidad, es preciso que la gerencia mejore el sistema talento humano como parte de la gestión hospitalaria eficiente y establezca cursos de modernización para el manejo de dispositivos para los galenos que son primordiales para la atención en los pacientes.
4. Se recomienda al Coordinador del personal asistencial en lo referente a las prácticas administrativas/asistenciales fortificar los mecanismos de identificación del paciente, el manejo de equipos por medio de capacitaciones constantes.

REFERENCIAS

- Aibar, C., & Aranaz, A. (2017). *Seguridad del paciente y prevención de Eventos Adversos relacionados con la asistencia sanitaria*. (s. s. Ministerio de Sanidad, Ed.) <https://cursos.seguridaddelpaciente.es/courses/cur002/01/01-contenidos.pdf>
- Arbelaez, G., & Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo. *An Fac med.*, 79(2), 154-160. <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.15381/>
- Asociacion Medica Mundial. (2019). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos* . <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bilbao, J., & Escobar, P. (2020). *Investigacion y educacion superior*. Estados Unidos: Lulu.com.
- Cabrera, L., & Tapia, D. (2020). *Estudio de la incidencia de la capacitación en el desempeño laboral*. Unniversidad Catolixa Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14471/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPO-263.pdf>
- Calamud , C. (2020). *La crisis del coronavirus en América Latina: un incremento del presidencialismo sin red de seguridad*. http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_G
- Camacho , D., & Jaimes, N. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), 1-14. <https://doi.org/http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/1245/323>
- Camison, C. (2006). *Gestión de la calidad: Conceptos, Enfoques, Modelos y Sistemas* . Madrid : Pearson Education.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica. Pautas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. SanMarcos.
- Castro, G., Lozano, M., & Vintimilla, E. (2020). cciones seguras y oportunas asociadas a la bioseguridad y medicación del paciente del área de medicina

- interna del Hospital General de Segundo Nivel Quit. *Pro Sciences*, 4(30), 77-87.
<https://doi.org/https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss30.2020pp77-87>
- Diaz, J. (2021). *Modelos de Gestión Hospitalaria y su Influencia en la Calidad de Atención al usuario del Servicio de Salud: Revisión Sistemática Rápida de la literatura*. Colombia: Universidad EAN.
- Florencio , L., & Astete, P. (2021). *Gestion de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermeria que laboran en la unidad de cuidados intensivod del Hospital nacional Dos de Mayo,2021*. Universidad Nacional del Callao.
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5638/TESIS%20MAESTRO-LAURA%20LLACSA-FCS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores, J., & Barbaran, H. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2),
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.368 p. 1527.
- Florez, L. (2019). *Procesos administrativos y su incidencia en la calidad de servicio percibida por los pacientes del hospital josé hernan soto cadenillas – chotA 2019*. Lima: Universidad San Martin de Porras.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5609?show=full>
- Gimenez, T., Hernández, I., Aibar, C., Gutierrez, I., & Febrel, M. (2017). Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. *Gac Sanit*, 31(5), 423-426.
<https://doi.org/http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- Gonzalez, J. (2018). *Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del hospital delfina torres*. Esmeraldas: Pontificia universidad Catolica del Ecuador.
- Hari, S. (2017). *Hari, S. (2017). Essentials of Management for Healthcare Professionals*. . Productivity Press.
- Hernandez, R., Fernandez, & Baptista. (2014). *Metodología de Investigacion*. Mexico: McGraw-Hill.
- Ite, J. (2019). *Caracterización de la infraestructura en salud de la Región Pacífico de Colombia*. Santiago de Cali: Universidad Autonoma de Occidente.

- <https://red.uao.edu.co/bitstream/handle/10614/11800/T08949.pdf?sequence=5>
- Jaimes, M., Alvarado, A., Mejia, C., Lopez, A., Mancilla, V., & Padilla, C. (2021). Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015-2019. *Revista Cuidarte*, 12(1), 1-16. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1092>
- Landires, H. (2021). *Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo Ecuador, 2021*. Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67614>
- Lopez, M., Aran, V., & Richaud, M. (2016). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogo*, 32(1), 37-51. <https://doi.org/Doi:dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03>
- Lugo, M., & Vergara, D. (2018). *Administración hospitalaria en la gestión del riesgo*. Bogota: Universidad Santo Tomás.
- Martin, A., Cano, J., & Gene, J. (2019). *Atención Primaria. Autoevaluación para La Preparación de Exámenes Y Oposiciones*. España: Elsevier Health Sciences.
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2017). *Registro Oficial – Edición Especial Nº 760. Calidad en Salud*. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- Mondragon, A. (2021). La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 3(6), <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n6/531-532/>.
- Morales, M. (2021). *Autogestión hospitalaria y prevención de eventos adversos en pacientes con la COVID-19 en un hospital de Quito, 2021*. Universidad Cesar Vallejo. https://doi.org/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72240/Morales_GMP-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Moya, O. (2018). La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? *Revista Gerencia y Políticas de*

- Salud*, 17(34), 1-14.
<https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.spap>
- Muntane, J. (2010). Introduccion a la investigacion basica. *RAPD ONLINE*, 33(3).
<https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
- OMS. (2021). *Seguridad del paciente*. https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- Ore, A. (2017). *Gestión y desempeño en un hospital de essalud, cañete, Lima, 2017*". Peru: Universidad del Pacifico.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232.
<https://doi.org/https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.
- Peña, O., Esquivel, E., & Galindo, A. (2017). Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de Terapia Ocupacional. *Salud Uninorte*, 33(3), <https://www.redalyc.org/pdf/817/81753881013.pdf>.
- Podesta, L., & Maceda, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horizonte Medico*, 18(3), 48-56.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08>
- Rivero , Y. (2019). Evaluación del desempeño: tendencias actuales. *Archivo Medico Camaguey*, 23(2).
<https://doi.org/http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6141/3318>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 28(5), 785-795. <https://doi.org/DOI:10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
- Romero, S. (2020). *Informe de gestion hospitalaria. Acceso clinico*.
- Roque Gonzalez, R., Guerra Breña, R., & Torres Peña, R. (2018). Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Rev haban cienc méd*, 17(2), 315-324.
<https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n2/rhcm16218.pdf>
- Saltos, I. (2021). Evaluación del proceso de limpieza y desinfección en unidades de cuidados intensivos, en hospitales de segundo y tercer nivel de atención. *Enfermeria investiga*, 5(2), 27-35.

- Salvatierra, L., Gallegos, E., Orellana, P., & Apolo, G. (2021). Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Boletín de malariología y salud ambiental*, LXI(1), 47-53. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>
- SantaFe. (2018). *Tecnología, medicamentos e insumos sanitarios*. <https://www.santafe.gob.ar/santafeessalud/public/index.php/eje/7>
- Sosa, V. (2016). *El presupuesto público una herramienta de planificación y gestión para la adecuada y óptima administración de los recursos públicos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015*. Lima: UCV. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3254198>
- Suarez, G., Robles, R., Serrano, G., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Rev Cubana Invest Biomédicas*, 38(2). https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153
- Suasnabar, J. (2018). *Suasnabar, J. (2018). Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes posoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope*. Peru: Universidad Ricardo Palma. Suasnabar, J. (2018). Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria
- Tamayo, M. (2010). *El proceso de la Investigación científica*. Pardinas.
- Triviño, C., Quiroz, m., Veintimilla, J., Arteaga, A., Fernandez, M., & Vasquez, I. (2019). La incidencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(2), 966-989. [https://doi.org/DOI: 10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.966-98](https://doi.org/DOI: 10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.966-98)
- Vergara, F. (2017). *Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017*. Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7050>
- Vincent, C., & Rene, A. (2016). *Seguridad del Paciente, estrategias para una asistencia sanitaria más segura*. Madrid: Modus Laborandi.
- Zarate, R., Olvera, S., Hernandez, A., Hernandez, S., Sanchez, S., Valdez, R., Perez, M., & Zapien, M. (2017). Factores relacionados con eventos adversos

reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. 12(2), 63-72.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.03.003>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta
Variable independiente: Gestión hospitalaria	<p>Hari (2017) plantea que la gestión hospitalaria es la ciencia y disciplina que muestra la capacidad de dirigir al talento de la institución con el propósito de llevar a la satisfacción de necesidades dentro del ámbito de la salud y considerando las expectativas y requerimientos de los usuarios.</p> <p>Entre ellos tenemos: sistema de información gerencial, sistema de control de la gestión, talento humano, sistema de logística</p>	<p>Sistema de información gerencial. - hace referencia al equipo de personas capacitadas y comprometidas a cumplir con la misión de recolectar, procesar y analizar la información acumulada en los diferentes escenarios ya sea por procedimientos automáticos o humanos que ayudaran a reflejar las falencias de la organización las cuales nos permitirá tomar decisiones acertadas para satisfacer las demandas de los usuarios.(Secretaria de salud Honduras 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos administrativos 	<p>¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?</p> <p>¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?</p>	Ordinal Likert
		<p>Sistema de control de la gestión. - está encargada de verificar la ejecución y cumplimiento de los objetivos propuestos y el desempeño de la gestión de la institución con el fin de lograr un mejoramiento continuo de la productividad, eficacia y eficiencia institucional para así dictar con éxitos los procesos de rendición de cuentas tanto interno como externos. (Secretaria de salud Honduras 2012).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía 	<p>¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?</p>	Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2)
		<p>Talento humano. - consiste en un equipo de personas capacitadas y comprometidas con el desarrollo de las políticas de los recursos humanos que tiene como propósito dirigir y gestionar las actitudes, conocimientos,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del desempeño 	<p>¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?</p> <p>¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?</p>	Nunca (1)
			<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de la atención 	<p>¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad profesional 	<p>¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?</p>	

		<p>habilidades del profesional a su mando y adaptarlos a las exigencias de la demanda de la institución mediante acciones innovadoras de motivación, capacitación sobre el bienestar social y seguridad con el fin de cumplir con la misión y objetivos institucionales (secretaría de salud Honduras 2012).</p>		<p>¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza se realizan en el hospital?</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> • Actualización profesional 	<p>¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?</p>	
		<p>Sistema de logística. - este sistema cobra gran categoría debido al proceso de brindar servicios de salud a los usuarios, demanda la disponibilidad de insumos para el apoyo de diagnósticos, medicamentos y el funcionamiento de los recursos para un servicio de calidad y confort (secretaría de salud Honduras 2012).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura 	<p>¿Considera usted que los ambientes del hospital se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?</p> <p>¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> • Insumos y medicamentos 	<p>¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección hospitalaria 	<p>¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes del hospital para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> • Bioseguridad 	<p>¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?</p> <p>¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?</p>	

Matriz de ítems: seguridad del paciente

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable dependiente: Seguridad de paciente	Seguridad de paciente es aquella actividad encaminada a crear bienestar al paciente con el propósito de disminuir posibles riesgos que afecten su buena calidad de vida. Esto debería efectuarse por todas las organizaciones con el fin de disminuir la estadía hospitalaria del paciente.	Dimensión gestión de prácticas seguras administrativa. - Se refiere a los tipos de procedimientos que permiten reducir la posibilidad de ocurrencia de situaciones adversas vinculadas a la atención sanitaria. Identificación correcta del paciente, uso de equipos y dispositivos de atención médica y de enfermería (Ministerio de salud pública 2016)	<ul style="list-style-type: none"> Identificación correcta del paciente Acciones de uso de equipos y dispositivos de atención médica y de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> Dispone de un protocolo de identificación correcta del paciente - usuario, que debe ser estandarizado en todos los servicios y/o áreas de atención de salud. El área se aplica el protocolo formal de identificación correcta del paciente Se cumple con la verificación cruzada: Consulta externa, laboratorio, imagen, farmacia y otros relacionados con el cuidado de la salud. El programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos es responsabilidad del personal de enfermería. En su área de trabajo se aplica el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos 	Ordinal Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3)
		Dimensión gestión prácticas seguras asistenciales. - Es decir las que se relacionan con los procesos que ayudan a evitar los perjuicios relacionado a los cuidados brindados que procuren la seguridad del paciente. (Ministerio de salud pública 2016)	<ul style="list-style-type: none"> Control de abreviaturas Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> En su área de trabajo se aplica el protocolo de control de abreviaturas peligrosas En su servicio los medicamentos de alto riesgo se encuentran ubicados en una zona distinta a la de los medicamentos convencionales. Existe en el área donde labora un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo. El personal está actualizado y capacitado sobre el manejo seguro de medicamentos de alto riesgo y legibilidad de las recetas. 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Control de electrolitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Para el control de electrolitos concentrados, en su área se emplean de manera adecuada las bombas de infusión. • Existe un manejo correcto para el control de electrolitos concentrados • Se informa al paciente y sus familiares de las posibles sustituciones y suspensiones de su tratamiento habitual durante su estadía. 	<p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Conciliación de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la conciliación de medicamentos previo al ingreso de un paciente a su área de trabajo • En su área se hace un check list de los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso a su área de trabajo 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Administración adecuada de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con las medidas de bioseguridad para preparar y administrar los medicamentos. • Se capacita al personal sobre el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos corto punzantes 	
			Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un protocolo del manejo de antibióticos profilácticos, acorde a su historial epidemiológico y con la mejor evidencia científica disponible. 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis de tromboembolismo venoso 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un protocolo de Profilaxis de tromboembolismo venoso. • El personal de salud se encuentra capacitado sobre el mismo • En su área de trabajo aplica correctamente las medidas de profilaxis como prevención de tromboembolismo venoso 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de úlceras por presión 	<ul style="list-style-type: none"> • La prevención de úlceras por presión es responsabilidad del personal de enfermería En su área de trabajo se aplican medidas preventivas que ayuden a disminuir las úlceras por presión 	
	<p>Dimensión gestión practicas seguras administrativa /asistencial. - Hace referencia a que todos los profesionales sanitarios deben comunicar los acontecimientos que se relacionen con la salud paciente. (Ministerio de salud pública 2016)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Se dispone de un protocolo de eventos adversos • El personal de salud conoce cuales son los tipos de notificación de eventos 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas quirúrgicas seguras 	<ul style="list-style-type: none"> • En su área de trabajo aplican el consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza capacitación del Protocolo de Transferencia de Información de los pacientes durante los puntos de transición. • El área de enfermería incorpora técnicas de comunicación en informes para cambios de turnos o áreas 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos 	<ul style="list-style-type: none"> • La higiene de manos es una de las actividades básicas que el personal de enfermería realiza en sus actividades asistenciales diarias • Se emite recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo • El equipo cuenta con lavamanos suficientes, los mismos se encuentran ubicados en lugares estratégicos y tienen corriente de agua continua 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de caídas 	<ul style="list-style-type: none"> • En su área se aplican procedimientos formales para la prevención de caídas 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Educación en seguridad del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un programa de educación para la salud a pacientes y familiares sobre la prevención de caídas Identifica al paciente que presenta riesgo de caídas • El personal de enfermería educa al usuario sobre seguridad del paciente 	

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Pregunta general ¿De qué manera la Gestión hospitalaria impacta en la seguridad del paciente de un Hospital público, Guayaquil 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar el impacto de la gestión hospitalaria en la seguridad del paciente de un Hospital público, Guayaquil 2022</p> <p>Objetivos específicos 1. Establecer el impacto de la gestión hospitalaria en las practicas seguras administrativas; 2. Comprobar el impacto de la gestión hospitalaria en las practicas seguras asistenciales; y 3. Establecer el impacto de la gestión hospitalaria en las</p>	<p>La justificación teórica del presente estudio radica que el mismo servirá como referente para futuras investigaciones, siendo que el mismo pretende analizar la existencia de relación entre la gestión hospitalaria y la seguridad del paciente. En lo que respecta a la justificación práctica la misma es relevante pues los hallazgos de mayor importancia permitirán el establecimiento de estrategias de mejora que permitan mitigar los riesgos que puedan presentarse debido a una inadecuada atención asistencial en cuanto a la seguridad del paciente. Finalmente, lo que se refiere</p>	<p>Hipótesis general La gestión hospitalaria impacta significativamente en la seguridad del paciente de un Hospital público, Guayaquil 2022</p> <p>Hipótesis específicas La gestión hospitalaria impacta significativamente en las practicas seguras administrativas; 2 La gestión hospitalaria impacta significativamente en las practicas seguras asistenciales; y 3. La gestión hospitalaria</p>	<p>Variable Independiente: Gestión hospitalaria</p> <p>Dimensiones: Sistema de información gerencial Sistema de control de gestión Sistema de talento humano Sistema de logística</p> <p>Variable dependiente: Seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones: Gestión de practicas seguras administrativas Gestión practicas seguras asistenciales</p>	<p>Estudio Cuantitativo Correlacional</p> <p>Población Está conformada por 123 personas que forman parte del personal de enfermería</p> <p>Muestra En el presente estudio la muestra estará conformada por la totalidad de la población</p> <p>Muestreo No probabilístico.</p>

	dimensiones prácticas seguras administrativas y asistenciales.	a la justificación metodológica de la presente investigación se aplicara instrumentos que serán debidamente validados por expertos dando lugar a la obtención de información clara y confiable y que serán procesados para su respectivo análisis.	impacta significativamente en las dimensiones de las prácticas seguras administrativas y asistenciales.	Gestión practicas seguras administrativas/asistenciales	
--	--	--	---	---	--

Anexo 3. Instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CUESTIONARIOS

Hola, soy María Elena Jiménez, 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: Gestión hospitalaria y su impacto en la seguridad del paciente de un Hospital público, Guayaquil 2022. Por ello agradezco los 30 minutos que va a llevar a complementar la siguiente encuesta. A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Se le pide su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

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

DATOS GENERALES

a.- Sexo: F M

b.- Edad:.....

GESTIÓN HOSPITALARIA

DIMENSIONES/ÍTEMS		ESCALA				
Nº	Sistema de información gerencial	1	2	3	4	5
1	¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?					
2	¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?					
3	¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?					
Sistema de control de gestión						
4	¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?					
5	¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?					
6	¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?					
Sistema de Talento humano						
7	¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?					
8	¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza se realizan en el hospital?					
9	¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?					
Sistema de logística						

10	¿Considera usted que los ambientes del hospital se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?					
11	¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?					
12	¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?					
13	¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes del hospital para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?					
14	¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?					
15	¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?					

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO						
SEGURIDAD DEL PACIENTE						
<u>Nunca (1); Casi nunca (2); A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)</u>						
DIMENSIONES/ÍTEMS		ESCALA				
Nº	Prácticas seguras administrativas	1	2	3	4	5
1	Dispone de un protocolo de identificación correcta del paciente - usuario, que debe ser estandarizado en todos los servicios y/o áreas de atención de salud.					
2	El área se aplica el protocolo formal de identificación correcta del paciente					
3	Se cumple con la verificación cruzada: Consulta externa, laboratorio, imagen, farmacia y otros relacionados con el cuidado de la salud					
4	El programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos es responsabilidad del personal de enfermería.					
5	En su área de trabajo se aplica el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos					
Prácticas seguras asistenciales						
6	En su área de trabajo se aplica el protocolo de control de abreviaturas peligrosas					
7	En su servicio los medicamentos de alto riesgo se encuentran ubicados en una zona distinta a la de los medicamentos convencionales					
8	Existe en el área donde labora un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo.					
9	El personal está actualizado y capacitado sobre el manejo seguro de medicamentos de alto riesgo y legibilidad de las recetas					
10	Para el control de electrolitos concentrados, en su área se emplean de manera adecuada las bombas de infusión					
11	Existe un manejo correcto para el control de electrolitos concentrados					

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

Anexo 4. Validez y confiabilidad

REPORTE DE VALIDEZ

El instrumento mide “Gestión hospitalaria de un Hospital público, Guayaquil 2022, integrado por 4 dimensiones (15 ítems): **Dimensión 1 “Sistema de información gerencial” (3 ítems); Dimensión 2 “Sistema de control de gestión” (3 ítems); Dimensión 3 “Sistema de talento humano” (3 ítems); Dimensión 4 “Sistema de gestión de logística” (6 ítems)**, en una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, se evidencian la validez del constructo, en relación a la prueba de validez de se desarrolló el análisis de contenido por expertos mediante CVI Lawshe, donde se obtuvo como resultados **CVI Lawshe = 0.867**, por lo que se indica que presenta un nivel alto de contenido de expertos.

ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO - LAWSHE						
Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Número de expertos que indican "Esencial"	Razón de Validez de Contenido CVR
¿Considera que el personal administrativo...	1	1	1	1	4	1.000
Considera que en el hospital se proced...	1	1	1	1	4	1.000
¿Considera que el área de admisión le brin...	1	1	1	1	4	1.000
¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para...	1	1	1	1	4	1.000
¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del...	1	1	1	1	4	1.000
¿Considera usted que existen mejoras...	1	0	1	0	2	0.000
¿Considera usted que el personal cuenta...	1	1	1	1	4	1.000
¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades...	1	1	1	1	4	1.000
¿Considera usted que debe capacitarse...	1	1	0	1	3	0.500
¿Considera usted que los ambientes de...	1	1	1	1	4	1.000
¿Considera usted que el hospital tiene...	0	1	1	1	3	0.500
¿Considera usted que el hospital brinda...	1	1	1	1	4	1.000
¿Considera usted que existe una const...	1	1	1	1	4	1.000
¿Considera que el personal que brinda...	1	1	1	1	4	1.000
¿Los ambientes del hospital cuentan co...	1	1	1	1	4	1.000
Número de expertos	4				CVI =	0.867
Número de ítems	15				Índice de validez de contenido	
Clave						
Esencial = 1						
No Esencial = 0						

REPORTE DE VALIDEZ

El instrumento mide **Seguridad del paciente** de un Hospital público, Guayaquil 2022, integrado por 3 dimensiones (33 ítems): **Dimensión 1 “Gestión prácticas seguras administrativas” (5 ítems); Dimensión 2 “Gestión prácticas asistenciales” (16 ítems); y, Dimensión 3 “Gestión prácticas administrativas/asistenciales” (12 ítems)**, en una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, se evidencian la validez del constructo, en relación a la prueba de validez de se desarrolló el análisis de contenido por expertos mediante CVI Lawshe, donde se obtuvo como resultados **CVI Lawshe = 0.879, por lo que se indica que presenta un nivel alto de contenido de expertos.**

ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO - LAWSHE						
Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Número de expertos que indican "Esencial"	Razón de Validez de Contenido CVR
Dispone de un protocolo de identificación correcta del paciente - usuario, que debe	1	1	1	1	4	1.000
El área se aplica el protocolo formal de identificación	1	1	1	1	4	1.000
Se cumple con la verificación cruzada: Cons	1	1	1	1	4	1.000
El programa de mantenimiento preventivo d	1	1	1	1	4	1.000
En su área de trabajo se aplica el programa de mantenimiento preventivo de	1	1	1	1	4	1.000
En su área de trabajo se aplica el protocolo	1	1	1	1	4	1.000
En su servicio los medicamentos de alto ries	1	1	1	1	4	1.000
Existe en el área donde labora un proceso a	1	1	1	1	4	1.000
El personal está actualizado y capacitado s	1	1	1	1	4	1.000
Para el control de electrolitos concentrados	1	1	1	0	3	0.500
Existe un manejo correcto para el control de	1	1	1	1	4	1.000
Se informa al paciente y sus familiares de la	1	0	1	1	3	0.500
Se realiza la conciliación de medicamentos	1	1	1	1	4	1.000
En su área se hace un check list de los medi	1	1	1	1	4	1.000
Cumple con las medidas de bioseguridad pa	1	1	1	1	4	1.000
Se capacita al personal sobre el uso seguro	1	1	1	1	4	1.000
Cuenta con un protocolo del manejo de anti	1	1	1	1	4	1.000
Cuenta con un protocolo de Profilaxis de tro	1	1	1	1	4	1.000
En su área de trabajo aplica correctamente	1	1	1	1	4	1.000
La prevención de úlceras por presión es resp	1	1	1	0	3	0.500
En su área de trabajo se aplican medidas pr	1	1	1	1	4	1.000
Se dispone de un protocolo de eventos aove	1	1	1	1	3	0.500
El personal de salud conoce cuales son los	1	1	1	1	4	1.000
En su área de trabajo aplican el consentimiento informado para	1	0	1	0	2	0.000
Se realiza capacitación del Protocolo de Transferencia de Información de los pacientes durante los puntos de transición.	1	1	1	1	4	1.000
El área de enfermería incorpora técnicas de La higiene de manos es una de las actividad	1	1	0	1	3	0.500
Se emite recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de	1	1	1	1	4	1.000
El equipo cuenta con lavamanos suficientes	0	1	1	1	3	0.500
En su área se aplican procedimientos formales para la prevención de caídas	1	1	1	1	4	1.000
Existe un programa de educación para la sa	1	1	1	1	4	1.000
Identifica al paciente que presenta riesgo de	1	1	1	1	4	1.000
El personal de enfermería educa al usuario sobre seguridad del paciente.	1	1	1	1	4	1.000
Número de expertos	4				CVI =	0.879
Número de ítems	33				Índice de validez de contenido	
Clave						
Esencial = 1						
No Esencial = 0						

REPORTE DE CONFIABILIDAD

GESTIÓN HOSPITALARIA

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y Omega Mac Donald sus resultados se detallan a continuación.

Coeficiente de confiabilidad Gestión Hospitalaria

Dimensión	N° ítems	N	M	α	Ω
Gestión hospitalaria	15	30	28.90	.856	.860
S. información gerencial	3	30	1.84	.853	.730
S. control de gestión	3	30	1.85	.843	.726
S. talento humano	3	30	1.88	.842	.739
S. gestión logística	6	30	2.42	.847	.729

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; α : Alfa de Cronbach; ω : Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna Gestión Hospitalaria en profesional sanitario mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 30 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Gestión hospitalaria ($\omega = .860$), y en la aplicación de Alfa de Cronbach ($\alpha = .856$, como en las dimensión S. información gerencial ($\omega = .730$, $\alpha = .853$), S. control de gestión ($\omega = .726$, $\alpha = .843$), S. talento humano ($\omega = .739$, $\alpha = .842$), y gestión logística ($\omega = .729$, $\alpha = .847$), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y Omega Mac Donald sus resultados se detallan a continuación.

Coeficiente de confiabilidad Seguridad del Paciente

Dimensión	N° ítems	N	M	α	Ω
Seguridad del paciente	31	30	44.93	.798	.799
Practicas seguras administrativas	5	30	1.42	.791	.792
Practicas seguras asistenciales	17	30	1.39	.791	.793
Practicas seguras adm./asistenciales	10	30	1.30	.797	.793

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; α : Alfa de Cronbach; ω : Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna Seguridad del paciente en profesional sanitario mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 30 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Seguridad del paciente ($\omega = .799$), y en la aplicación de Alfa de Cronbach ($\alpha = .798$), como en las dimensión Gestión practicas seguras administrativas ($\omega = .799$, $\alpha = .791$), Gestión practicas asistenciales ($\omega = .792$, $\alpha = .791$), Gestión prácticas administrativas/asistenciales ($\omega = .793$, $\alpha = .797$), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Dr. Quezada Tuquerez, Juan Carlos

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Piura, requerimos validar el siguiente instrumento con el cual se recogerá la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es: "Gestión hospitalaria y su impacto en la seguridad del paciente de Hospital público, Guayaquil 2022" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Apellidos y nombre: Jimenez Garrido Maria Elena

CI. 0940166549

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable: *Gestión hospitalaria*

Pérez (2003) señala la gestión es vista como labores que ayuden a tomar decisiones encaminadas a lograr los objetivos definidos, y contar los resultados obtenidos para posteriormente dirigir la acción hacia mejora permanente de la institución.

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1: Gestión de la información gerencial

Se refiere a procesar y analizar la información acumulada en los diferentes escenarios ya sea por procedimientos automáticos o humanos que ayudaran a reflejar las falencias de la organización las cuales nos permitirá tomar decisiones acertadas y empatía para satisfacer las demandas de los usuarios. (secretaria de Salud Honduras 2012)

Dimensión 2: Control de la gestión

se menciona que es el sistema encargado de verificar la ejecución y cumplimiento de los objetivos propuestos y el desempeño de la gestión de la institución con el fin de lograr un mejoramiento continuo de la productividad, eficacia y eficiencia institucional para así dictar con éxitos los procesos de rendición de cuentas tanto interno como externos. (secretaria de Salud Honduras 2012)

Dimensión 3: Gestión de talento humano

Se refiere al indicador en la administración de los recursos dentro de las instituciones de salud, desarrollando destrezas, competencias y habilidades del profesional de salud, por medio de un conjunto de actividades (Cabrera y Tapia, 2020).

Dimensión 4: Gestión de logística

Se considera la capacidad organizativa para abastecer de insumos, materiales y los recursos necesarios para brindar el servicio. Este sistema cobra gran categoría debido al proceso de brindar servicios de salud a los usuarios, demanda la disponibilidad de insumos para el apoyo de diagnósticos, medicamentos y el funcionamiento de los recursos para un servicio de calidad y confort (secretaria de Salud Honduras 2012).

Variable: *Seguridad del paciente*

Vicent y Rene (2016) seguridad de paciente es aquella actividad que debe implementar para que las organizaciones mejoren la seguridad y bienestar de la paciente y que coadyuvé a disminuir posibles riesgos con el propósito de generar buena calidad asistencial.

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1: Gestión de prácticas seguras administrativas

Se refiere a los tipos de procedimientos que permiten reducir la posibilidad de ocurrencia de situaciones adversas vinculadas a la atención sanitaria. (Ministerio de salud pública 2016)

Dimensión 2: Gestión de prácticas asistenciales

Es decir, las que se relacionan con los procesos que ayuden a evitar los perjuicios relacionado a los cuidados brindados que procuren la seguridad del paciente. (Ministerio de salud pública 2016)

Dimensión 3: Gestión de prácticas seguras administrativa/asistenciales

Hace referencia a que todos los profesionales sanitarios deben comunicar los acontecimientos que se relacionen con la salud paciente. (Ministerio de salud pública 2016)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Gestión Hospitalaria

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Sistema de información gerencial	Procesos administrativos	¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario? ¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?	<p style="text-align: center;">Alto De 25 a 36 puntos</p> <p style="text-align: center;">Regular De 13 a 24 puntos</p> <p style="text-align: center;">Bajo De 0 a 12 puntos</p>
	Empatía	¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?	
Sistema de control de la gestión	Evaluación del desempeño	¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud? ¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?	
	Percepción de la atención	¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?	
Sistema de talento humano	Capacidad profesional	¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades? ¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza se realizan en el hospital?	
	Actualización profesional	¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?	
	Infraestructura	¿Considera usted que los ambientes del hospital se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros? ¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?	
	Insumos y medicamentos	¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?	

Sistema de logística	Desinfección hospitalaria	¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes del hospital para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?
	Bioseguridad	¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal? ¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN HOSPITALARIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Sistema de información gerencial								
<i>Procesos administrativos</i>								
1	¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?	X		X		X		
2	¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?	X		X		X		
<i>Empatía</i>								
3	¿Considera que el área de admisión brinda información oportuna y pertinente al usuario?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: sistema de control de la gestión								
<i>Evaluación del desempeño</i>								
4	¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?	X		X		X		
5	¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?	X		X		X		
<i>Percepción de la atención</i>								
6	¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: sistema de talento humano								
<i>Capacidad profesional</i>								
7	¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?	X		X		X		
8	¿Considera usted que el personal tiene conocimiento técnico suficiente de las actividades que realiza en el hospital?	X		X		X		
<i>Actualización profesional</i>								
9	¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?	X		X		X		

DIMENSIÓN 4: sistema de logística								
<i>Infraestructura</i>								
10	¿Considera usted que los ambientes del hospital se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?	X		X		X		
11	¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?	X		X		X		
<i>Insumos y medicamentos</i>								
12	¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?	X		X		X		
<i>Desinfección hospitalaria</i>								
13	¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes del hospital para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?	X		X		X		
<i>Bioseguridad</i>								
14	¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?	X		X		X		
15	¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones según mi criterio.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mgs. Quezada Tuquerez, Juan Carlos

CI: 1103739411

Especialidad del validador: Doctor en Medicina y Cirugía, Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, Diplomado en Ecografía general y Eco

Doppler Color.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

JUAN
CARLOS
QUEZADA
TUQUEREZ

Firmado digitalmente por
JUAN CARLOS
QUEZADA
TUQUEREZ
Fecha: 2022.08.05
18:17:09 -05'00'

Firma del Experto Informante.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Seguridad del paciente

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Practicas seguras administrativas	Identificación correcta del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Dispone de un protocolo de identificación correcta del paciente - usuario, que debe ser estandarizado en todos los servicios y/o áreas de atención de salud. • El área se aplica el protocolo formal de identificación correcta del paciente 	
	Acciones de uso de equipos y dispositivos de atención médica y de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Se cumple con la verificación cruzada: Consulta externa, laboratorio, imagen, farmacia y otros relacionados con el cuidado de la salud. • El programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos es responsabilidad del personal de enfermería. • En su área de trabajo se aplica el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos 	
	Control de abreviaturas	<ul style="list-style-type: none"> • En su área de trabajo se aplica el protocolo de control de abreviaturas peligrosas • En su servicio los medicamentos de alto riesgo se encuentran ubicados en una zona distinta a la de los medicamentos convencionales. 	
	Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Existe en el área donde labora un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo. • El personal está actualizado y capacitado sobre el manejo seguro de medicamentos de alto riesgo y legibilidad de las recetas. 	
	Control de electrolitos	<ul style="list-style-type: none"> • Para el control de electrolitos concentrados, en su área se emplean de manera adecuada las bombas de infusión. • Existe un manejo correcto para el control de electrolitos concentrados • Se informa al paciente y sus familiares de las posibles sustituciones y suspensiones de su tratamiento habitual durante su estadía. 	Alto De 25 a 36 puntos Regular De 13 a 24 puntos Bajo De 0 a 12 puntos
	Conciliación de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la conciliación de medicamentos previo al ingreso de un paciente a su área de trabajo • En su área se hace un check list de los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso a su área de trabajo 	
	Administración adecuada de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con las medidas de bioseguridad para preparar y administrar los medicamentos. • Se capacita al personal sobre el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos corto punzan 	

Practicas seguras asistenciales	Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un protocolo del manejo de antibióticos profilácticos, acorde a su historial epidemiológico y con la mejor evidencia científica disponible.
	Profilaxis de tromboembolismo venoso	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un protocolo de Profilaxis de tromboembolismo venoso. • El personal de salud se encuentra capacitado sobre el mismo • En su área de trabajo aplica correctamente las medidas de profilaxis como prevención de tromboembolismo venoso
	Prevención de úlceras por presión	<ul style="list-style-type: none"> • La prevención de úlceras por presión es responsabilidad del personal de enfermería <p>En su área de trabajo se aplican medidas preventivas que ayuden a disminuir las úlceras por presión</p>

Prácticas seguras administrativas / asistenciales	Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Se dispone de un protocolo de eventos adversos • El personal de salud conoce cuales son los tipos de notificación de eventos 	
	Prácticas quirúrgicas seguras	<ul style="list-style-type: none"> • En su área de trabajo aplican el consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos 	
	Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza capacitación del Protocolo de Transferencia de Información de los pacientes durante los puntos de transición. • El área de enfermería incorpora técnicas de comunicación en informes para cambios de turnos o áreas 	
	Higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> • La higiene de manos es una de las actividades básicas que el personal de enfermería realiza en sus actividades asistenciales diarias • Se emite recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo • El equipo cuenta con lavamanos suficientes, los mismos se encuentran ubicados en lugares estratégicos y tienen corriente de agua continua 	
	Prevención de caídas	<ul style="list-style-type: none"> • En su área se aplican procedimientos formales para la prevención de caídas 	
	Educación en seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un programa de educación para la salud a pacientes y familiares sobre la prevención de caídas Identifica al paciente que presenta riesgo de caídas • El personal de enfermería educa al usuario sobre seguridad del paciente 	

Fuente: Adaptado de Gárate (2016) y Morón (2019).

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Gestión de prácticas seguras administrativas		Si	No	Si	No	Si	No	
<i>Identificación correcta del paciente</i>								
1	Dispone de un protocolo de identificación correcta del paciente - usuario, que debe ser estandarizado en todos los servicios y/o áreas de atención de salud.	X		X		X		
2	En las áreas hospitalarias se aplica el protocolo formal de identificación correcta del paciente	X		X		X		
<i>Acciones de uso de equipos y dispositivos de atención médica y de enfermería</i>								
3	Se cumple con la verificación cruzada: Consulta externa, laboratorio, imagen, farmacia y otros relacionados con el cuidado de la salud.	X		X		X		
4	El programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos es responsabilidad del personal de enfermería.	X		X		X		
5	En su área de trabajo se aplica el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	X		X		X		
<i>Control de abreviaturas</i>								
6	En su área de trabajo se aplica el protocolo de control de abreviaturas peligrosas	X		X		X		
7	En su servicio los medicamentos de alto riesgo se encuentran ubicados en una zona distinta a la de los medicamentos convencionales.	X		X		X		
<i>Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo</i>								
8	Existe en el área donde labora un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo.	X		X		X		
9	El personal está actualizado y capacitado sobre el manejo seguro de medicamentos de alto riesgo y legibilidad de las recetas.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Gestión prácticas asistenciales		Si	No	Si	No	Si	No	

<i>Control de electrolitos</i>								
10	Para el control de electrolitos concentrados, en su área se emplean de manera adecuada las bombas de infusión.	X		X		X		
11	Existe un manejo correcto para el control de electrolitos concentrados	X		X		X		
12	Se informa al paciente y sus familiares de las posibles sustituciones y suspensiones de su tratamiento habitual durante su estadía.	X		X		X		
<i>Conciliación de medicamentos</i>								
13	Se realiza la conciliación de medicamentos previo al ingreso de un paciente a su área de trabajo	X		X		X		
14	En su área se hace un check list de los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso a su área de trabajo	X		X		X		
<i>Administración adecuada de medicamentos</i>								

15	El personal cumple con las medidas de bioseguridad para preparar y administrar los medicamentos.	X		X		X		
16	Se capacita al personal sobre el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos corto punzantes	X		X		X		
Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos								
17	Cuenta con un protocolo del manejo de antibióticos profilácticos, acorde a su historial epidemiológico y con la mejor evidencia científica disponible.	X		X		X		
Profilaxis de trombo embolismo venoso								
18	Cuenta con un protocolo de Profilaxis de tromboembolismo venoso previo a intervenciones quirúrgicas.	X		X		X		
19	El personal de salud se encuentra capacitado sobre el tromboembolismo venoso	X		X		X		
20	En su área de trabajo aplica correctamente las medidas no farmacológicas para prevención de tromboembolismo venoso.	X		X		X		
Prevención de úlceras por presión								
21	La prevención de úlceras por presión es responsabilidad del personal de enfermería	X		X		X		
22	En su área de trabajo se aplican medidas preventivas que ayuden a disminuir las úlceras por presión	X		X		X		
Dimensión 3: Prácticas seguras administrativas/asistenciales								
Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente								
23	Se dispone de un protocolo de eventos adversos	X		X		X		
24	El personal de salud conoce cuales son los tipos de notificación de eventos	X		X		X		

<i>Prácticas quirúrgicas seguras</i>							
25	En su área de trabajo aplican el consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos	X		X		X	
<i>Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición</i>							
26	Se realiza capacitación del Protocolo de Transferencia de Información de los pacientes durante los puntos de transición.	X		X		X	
27	El área de enfermería incorpora técnicas de comunicación en informes para cambios de turnos o áreas	X		X		X	
<i>Higiene de manos</i>							
28	La higiene de manos es una de las actividades básicas que el personal de enfermería realiza en sus actividades asistenciales diarias	X		X		X	
29	Se emite recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo	X		X		X	
30	El equipo cuenta con lavamanos suficientes, los mismos se encuentran ubicados en lugares estratégicos y tienen corriente de agua continua	X		X		X	
<i>Prevención de caídas</i>							
31	En su área se aplican procedimientos formales para la prevención de caídas	X		X		X	
<i>Educación en seguridad del paciente</i>							
32	Existe un programa de educación para la salud a pacientes y familiares sobre la prevención de caídas Identifica al paciente que presenta riesgo de caídas	X		X		X	
33	El personal de enfermería educa al usuario sobre seguridad del paciente	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones según mi criterio.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No**

aplicable [] Apellidos y nombres del juez validador. Dr Mgs. Quezada Tuquerez, Juan Carlos **CI: 1103739411**

Especialidad del validador: Doctor en Medicina y Cirugía, Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, Diplomado en Ecografía general y EcoDoppler Col

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

24 de junio 2022

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

son suficientes para medir la dimensión -----

JUAN
CARLOS
QUEZADA
TUQUEREZ

Firmado digitalmente por
JUAN CARLOS
QUEZADA
TUQUEREZ
Fecha: 2022.08.05
18:17:09 -05'00'

Firma del Experto Informante.

