



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Propuesta de Programa de Gestión en la Seguridad del paciente a
los Servicios en un Centro Gerontológico del Cantón Durán –
Ecuador 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Zamora Olmedo, Claudia Gabriela (ORCID: 0000-0001-7933-713X)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo.

PIURA– PERÚ

2021

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con mucho amor a los grande pilares de mi vida mis padres, por el sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera que hoy me lleva a obtener otro nivel más para mi futuro junto a mi hija y por creer siempre en mis capacidades, aunque en el trayecto de este trabajo de investigación vivimos tiempos difíciles siempre han estado brindándome su apoyo, amor y sus palabras perfectas ante cualquier situación. GRACIAS!

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento infinito para autoridades y docentes que en el trayecto de mis estudios por la Universidad Cesar Vallejo me permitieron expandir mis conocimientos porque gracias a ello nos ayuda a vivir el sueño de superarnos y cumplir nuestras expectativas y siempre ir en una constante mejora, para ser mejores profesionales y seres humanos. En esta ocasión no fue la excepción y enaltecer su labor junto con mi agradecimiento por ayudarme alcanzar una nueva meta, mi maestría.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos.....	20
3.6. Método de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Censo poblacional.....	18
Tabla 1. Validez de instrumentos	19
Tabla 3. Confiabilidad de instrumentos	20
Tabla 4. Factores profesionales- trabajadores	23
Tabla 5. Aspectos organizacionales- trabajadores	24
Tabla 6. Trabajo en equipo- trabajadores.....	25
Tabla 7. Factores personales- usuarios	26
Tabla 8. Aspectos organizacionales- usuarios	27
Tabla 9. Trabajo en equipo- usuarios.....	28

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito objetivo diseñar un programa de gestión de la seguridad del paciente para el servicio de un centro gerontológico del Cantón Durán, considerando los factores profesionales, aspectos organizacionales y el trabajo en equipo. La metodología empleada fue de paradigma cuantitativo, investigación de tipo básica, propositiva, con un diseño no experimental-descriptivo, de corte transversal. La población se determinó mediante muestreo censal, considerando a la totalidad de trabajadores (8) del centro gerontológico y todos los usuarios (70) que asistieron al centro en el año 2020. La técnica de recolección de datos empleada un instrumento adaptado del Hospital Survey on Patient Safety, constituido 30 ítems agrupados en tres dimensiones factores profesionales, aspectos organizacionales y el trabajo en equipo. Los resultados indicaron que, respecto a los factores profesionales que afectan la gestión de la seguridad en dicho centro de atención el 72,5% señaló como negativa la frecuencia de eventos notificados, percepción de seguridad y expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio. En cuanto a los aspectos organizacionales los trabajadores (90%) valoran de forma negativa, que la institución no planifica ni toma medidas para fortalecer la seguridad, no se establecen normas y procedimientos formales para disminuir el riesgo de los pacientes. Así mismo la estimación de la influencia trabajo en equipo en la gestión de la seguridad arrojó que los trabajadores y usuarios perciben que no existe trabajo en equipo, ya que hay problemas entre unidades de atención evidenciando inconvenientes en los cambios de turno y traslados entre unidades de atención.

Palabras clave: gestión, seguridad, paciente, organización.

ABSTRACT

The objective of this research was to design a patient safety management program for the service of a gerontological center of canton Durán, considering professional factors, organizational aspects and teamwork. The methodology used was a quantitative paradigm, basic research, propositional, with a non-experimental-descriptive, cross-sectional design. The population was determined by census sampling, considering all the workers (8) of the gerontological center and all the users (70) who attended the center in 2020. The data collection technique used an instrument adapted from the Hospital Survey on Patient Safety, consisting of 30 items grouped in three dimensions, professional factors, organizational aspects and teamwork. The results indicated that, with respect to the professional factors that affect the management of security in said care center, 72.5% indicated as negative the frequency of reported events, perception of security and expectations and actions of the management / supervision of the unit / service. Regarding the organizational aspects, the workers (90%) value negatively that the institution does not plan or take measures to strengthen security, nor does it establish formal norms and procedures to reduce the risk of patients. Likewise, the estimation of the influence of teamwork on safety management showed that workers and users perceive that there is no teamwork, since there are problems between care units showing inconveniences in shift changes and transfers between work units. attention.

Keywords: management, safety, patient, organization.

I. INTRODUCCIÓN

La gestión de la seguridad del paciente es actualmente un tema de preocupación mundial, cuyo propósito es evitar y prevenir eventos adversos que puedan perjudicar al paciente, especialmente en este contexto actual de la pandemia. Los profesionales en la salud tienen a su responsabilidad el cuidado y atención de personas en diferentes condiciones, donde el manejo y control de riesgos juega un papel fundamental en el desempeño de sus funciones.

Guerrero et al., (2016), afirma que en los Estados Unidos, el Instituto de Medicina promulgó un documento justificando que debido a eventos adversos prevenibles había de 44.000 y 98.000 muertes en el año, siendo esta la séptima causa de muerte y es cuando, la Organización Mundial de la Salud (OMS) inicia la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, promoviendo mecanismos de acción y herramientas que contribuyan con el mejoramiento de seguridad a nivel mundial. Asimismo, Aranaz (2015), publicó un estudio en el cual se recopilaron varias investigaciones que indican que la posibilidad que un paciente tiene de sufrir un evento adverso durante la atención sanitaria, va desde el 6% al 18%, pudiéndose evitar entre el 40% y el 70% de los casos. Sánchez et al., (2015), indica que existe el interés de mejorar en cuanto a la gestión de la seguridad del usuario, junto a una estrategia que asegure la calidad asistencial y que se pueda transformar en un pilar para las instituciones, autoridades, comunidades científicas, gremios y asociaciones vinculadas a la salud.

En Latinoamérica, de acuerdo con Aranaz et al., (2010), se llevó a cabo una investigación IBEAS donde determinó el predominio de los efectos adversos, en 58 centros de salud de cinco naciones (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia). El indicador de existencia de estos eventos fue del 10,5 %. Dicho estudio evidenció que más del 60 % de dichos eventos era posible evitarlos. Mientras Saravia (2018), indica que los riesgos a este tipo de situaciones y la exposición a cometer algún error humano, no escapa del sistema de salud y que las acciones formativas y de capacitación basadas en evidencias científicas sobre la seguridad es vital para optimizar los procesos y el sistema de prevención.

Según Osorio (2019), la ejecución del programa de seguridad del paciente-usuario es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (MSP), el cual ha creado el Manual de Seguridad del Paciente-usuario, para el año 2016, y según el Acuerdo Ministerial N.º 115, señala que debe implementarse en el Sistema Nacional de Salud. El autor señala que hoy en día no existe un registro oficial ni bases de datos que faciliten la información sobre la existencia de situaciones adversas en Ecuador.

En Ecuador, específicamente en el Cantón de Durán, se hizo necesario el diseño de una propuesta de un programa de gestión en la seguridad del paciente para los servicios de un centro gerontológico ya que la atención ante el contexto de pandemia se hizo visible la debilidad a la seguridad de paciente, debido a la ausencia de políticas, protocolos y deficiencias en el traspaso de las unidades de atención de diferentes modalidades debido al intercambio de información y poco trabajo en equipo, por la cual se han presentado en los últimos meses la ausencia de adultos mayores en los seguimientos, entrega de kits de alimentos no perecibles, entrega de material didáctico y actividades planificadas; a consecuencia de que familiares y cuidadores quieren salvaguardar su salud, con respecto a inconvenientes asociados a la logística y organización desde la parte gubernamental que se considera un riesgo a la integridad de adultos mayores.

En aras de contribuir con el mejoramiento de la situación antes mencionada se plantean las siguientes interrogantes; ¿Cuál sería la propuesta de programa de gestión para la seguridad del paciente a los servicios en un centro gerontológico en el Cantón Durán en el año 2020?

Es relevante la presente investigación debido al contexto actual en el que se encuentra el país entero. El centro Gerontológico ofrece atención a los adultos mayores quienes son la población más vulnerable ante situaciones de riesgo, por la cual la gestión en la seguridad del usuario representa un punto preponderante. La justificación teórica se da gracias a los fundamentos conceptuales centrados en los lineamientos de Sorra y Nieva (2004), y Osorio (2019). Desde el punto de vista práctico, la presente investigación tiene relevancia debido que el resultado será el diseño de una propuesta de un programa que permitirá progresar la seguridad y calidad en la atención de los usuarios de un centro gerontológico en el Cantón

Durán. También contribuirá con el personal con el mejoramiento y perfeccionamiento profesional. A nivel institucional se realizará un diagnóstico que permitirá evaluar y mejorar paulatinamente las prácticas asociadas a la gestión de la seguridad en los pacientes. Desde el aspecto social se considera relevante puesto que los beneficiarios del programa principalmente serán las personas de la tercera edad, adultos mayores que requieren atención prioritaria y sobre todo segura; pero se considera que a partir de dicho estudios se puedan dar posibles nuevas investigaciones que puedan crear protocolos que aseguren la seguridad del paciente y no solo acciones que se realizan para una ambientación segura. El diseño y validación de un instrumento para recoger información en el centro gerontológico constituye el aporte metodológico del presente estudio.

Para dar respuesta a estos inconvenientes, se plantea como objetivo general; Diseñar un programa de gestión de la seguridad del paciente para el servicio de un centro gerontológico del Cantón Durán y como objetivos específicos; a) Valorar los factores profesionales que afectan la gestión de la seguridad en la atención del paciente en un Centro Gerontológico Cantón Durán en Ecuador; b) Evaluar los aspectos organizacionales de la gestión de la seguridad en la atención del paciente en un Centro Gerontológico del Cantón Durán en Ecuador; c) Estimar la influencia trabajo en equipo en la gestión de la seguridad en la atención del paciente en un Centro Gerontológico del Cantón Durán en Ecuador.

II. MARCO TEÓRICO

La investigación de Giménez et al., (2017), titulada “Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud”, tuvo el objetivo de evaluar la cultura de seguridad del paciente en personal directivo o de gerencial. La metodología fue descriptiva, y transversal en una población de 175 profesionales en equipos directivos designados discrecionalmente del Servicio Aragonés de Salud, determinando la muestra de 12 profesionales. Se realizaron 12 entrevistas semi estructuradas. Todos aceptaron la presencia de diferentes problemas de seguridad del paciente y se mostraron de acuerdo en reconocerlos como prioridad teórica en vez de práctica. Los resultados indicaron que el cambio constante de personal directivo es un obstáculo para alcanzar las metas a largo plazo. El estudio concluyó que los directivos tienen un punto fundamental en mejoramiento de la cultura de seguridad de los pacientes puesto que los pacientes y trabajadores perciben la forma en cómo manejan las organizaciones.

Noain (2018), evidenció que a prevención y previsión de eventos adversos requiere la puesta en marcha de Sistemas de Seguridad. El trabajo se sustentó en cuatro dimensiones de intervención: medicamentos, caídas, úlceras por presión y comunicación. En cada una de ellas el papel de personal de enfermería es de vital importancia para la consecución de una Práctica Segura. La finalidad de este trabajo de investigación fue establecer hábitos seguros de bajo coste y de fácil estructuración en todo sistema de cualquier hospital y perfilar un catálogo que describa las propiedades y funciones de este. Luego de llevar a cabo esta investigación se pudo identificar prácticas seguras, una en caídas, cinco en medicamentos y tres en comunicación; algunas de las mismas son válidas para el resto de las dimensiones. Los resultados indicaron que estos sistemas de seguridad se han llegado a establecer como eficaces en la prevención de los eventos adversos. Luego de ello, se elaboró un catálogo que especificara las prácticas seguras de bajo coste que fueron identificadas para su uso e implementación en los recintos que ofrecen servicios en asociados a la salud.

Reis et al., (2017) desarrolló la investigación “Implantación de las estrategias de seguridad del paciente: percepciones de enfermeros gestores” en la cual se

propuso el objetivo de detallar la sensación en enfermeros gestores, el proceso de instauración de estrategias de seguridad del paciente. La metodología empleada fue descriptiva de nivel exploratoria, con enfoque cualitativo, la muestra estuvo conformada por 72 enfermeros representantes de 4 hospitales universitarios públicos paranaenses. La técnica empleada para la recolección de datos fue entrevista grabada, basada en preguntas relacionadas con la instauración de estrategias de seguridad del paciente de dichos hospitales, considerando vivencias y evaluados mediante el análisis de contenido, en modo temático. Como resultado se puede destacar las cualidades: Comprensión de la trayectoria y fases para la instauración de estrategias de seguridad del paciente y sentimientos de confusión referentes a la implantación de dichas estrategias. Los hallazgos encontrados señalan que el aumento de instauración de estrategias de seguridad del paciente se percibe de manera contradictoria, es decir, tienen una percepción negativa pero mostraron sentimientos satisfactorios.

Izquierdo et al., (2018), el trabajo se tituló “Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extra-hospitalarias de hemodiálisis. Evolución tras la implantación de medidas” se planteó los objetivos; conocer la reiteración de percepciones y actitudes de los trabajadores de los centros de hemodiálisis en relación con la seguridad del usuario; Identificar puntos fuertes y oportunidades de optimizaren el área de la seguridad del usuario y comparar los resultados obtenidos, tras la implantación de medidas. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de nivel descriptivo-comparativo, de diseño transversal. Se empleó el instrumento Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes del Hospital Survey on Patient Safety para valorar la cultura de seguridad del paciente en 6 centros de salud entre los meses agosto del 2014 y marzo del 2017. Durante este periodo, se puso en desarrollo un mecanismo en comunicación y notificación de eventos adversos y se diseñó un programa de capacitación en seguridad del paciente. Los resultados señalaron que se mejoró el grado de valoración sobre la seguridad percibida por todos los trabajadores, también aumentó notoriamente la cantidad de notificaciones. Dentro de los aspectos positivos encontrados destacó al trabajo en equipo, el feed back sobre errores y las expectativas en la dirección. De las dimensiones analizadas, se evidenciaron mejoras significativas en siete,

comparando con los resultados del año 2014. Las conclusiones señalaron que el aumento característico de los indicadores positivos puede deberse a la implementación del sistema de comunicación y notificaciones e informes.

En el mismo orden de ideas, Ordoñez (2021), planteó una propuesta de elaboración de un programa de seguridad apoyado en el comportamiento para los operadores de la empresa estatal ECODEP. La metodología fue de enfoque mixto, de tipo descriptiva, documental. La muestra estuvo compuesta por 20 trabajadores operativos. La recolección de datos se realizó mediante encuestas y ficha de observación, cuya información fue procesada empleando la estadística descriptiva. Los resultados arrojaron que el personal no considera importante los esfuerzos que realiza la empresa para mejorar la seguridad, y se evidenciaron poco liderazgo, baja motivación ni trabajo en equipo. Se pudieron identificar los comportamientos inseguros como la excesiva confianza en los procedimientos realizados, falta de solidaridad con los compañeros e inapropiadas posturas. La propuesta de gestión de la seguridad basado en la conducta y el comportamiento de los individuos como estrategia de desempeño en el área de trabajo, por lo que se buscó favorecer una cultura de prevención.

De acuerdo con la investigación de Felizzola et al., (2017) “Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de Terapia Ocupacional,” se planteó el objetivo de caracterizar el ambiente de seguridad del paciente en un servicio de Terapia Ocupacional donde se desarrollan actividades docentes y asistenciales para el programa de la Universidad Nacional de Colombia. La metodología fue alcance descriptivo con diseño transversal, cuyos datos se obtuvieron mediante una encuesta respecto a la seguridad del paciente en áreas médicas (adaptación digital), a tres profesionales de terapia ocupacional dependientes del año 2013 al 2015 en un ambiente de asistencia docente en la Universidad Nacional de Colombia. Se consultaron historial de datos y estadísticas del servicio en el periodo del estudio. Los resultados revelan un sub registro de notificaciones, si bien no existe una idea de penalidad sobre su reporte; se nota una comunicación franca. También se mostró la falla en la retroalimentación frente a los errores, así como rotación de personal constante y escaso. El indicador apoyo institucional fue positivo así como también el aprendizaje organizacional y mejora

continua de la atención. Las conclusiones mostraron que en términos generales, la valoración del servicio en cuanto al ambiente de seguridad es buena, y que deben tomarse medidas para mejorar las falencias encontradas como ineficiencia en el registro de eventos adversos lo que impide tomar acciones correctivas y de igual forma se tomó en cuenta esta información para planificar acciones de capacitación.

Por otra parte el estudio “La cultura de seguridad de enfermeros entre servicios en un hospital universitario” llevado a cabo por Fassarella (2019), se ejecutó con el objetivo de Analizar la cultura de seguridad de los enfermeros de un hospital escuela y examinar las diferencias de los aspectos de esa cultura entre los servicios realizados. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño transversal elaborado el último trimestre del 2015 en el centro de salud. La población estuvo compuesta por 195 profesionales de enfermería de cuatro áreas. El instrumento utilizado fue el Hospital Survey on Patient Safety Culture. Los resultados indicaron que existe una diferencia significativa entre las áreas de los servicios en relación con las dimensiones de la cultura de seguridad. Las conclusiones mostraron el área crítica los servicios en clínica médica debido a la referencia estadística.

La investigación de Silva (2018), propuso un programa integral de seguridad para incrementar el nivel de cultura de seguridad en el trabajo, centrado en el comportamiento de los trabajadores de la agroindustria de Ecuador, considerando el entorno físico, los sistemas de gestión de riesgos, y el factor humano. La metodología fue descriptiva, de diseño, la muestra estuvo conformada por 250 colaboradores de centros operativos, técnicos, supervisores y gerentes. La técnica de recolección de datos fue mediante encuestas, entrevistas y análisis de documental. Los resultados indicaron que el liderazgo afecta directamente la conducta de los colaboradores respecto a gestión de la seguridad y salud. Se identificaron factores críticos como indicadores de seguridad y salud en el trabajo, la participación de los colaboradores sobre el sistema de gestión y evaluación del desempeño con refuerzos positivos, así como la capacitación continua en supervisores y gerentes. La propuesta incluyó un plan para que los trabajadores participen en auditorías, indagaciones sobre accidentes, diseño de procedimientos y propuesta de mejoras. Los sistemas de gestión de la seguridad se relacionan con

la estructura de la empresa, las políticas, la planificación y los procedimientos, procesos y recursos empleados.

El presente trabajo académico de Choy (2020), titulado Plan de gestión en la seguridad del paciente adulto hospitalizado sobre la prevención de caídas en el servicio de cirugía especialidades del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2019. Se llevó a cabo, en el servicio de Cirugía de Especialidades (Cirugía de tórax, Urología, Cardiología), que se encuentran ubicados en el “5 B” con 32 camas de capacidad, y que alberga pacientes con patologías médico quirúrgicas en edad adulta y adulto mayor. La investigación fue de tipo descriptivo teniendo uso de la recolección de datos mediante la técnica de análisis y revisión documental y como instrumentos: el censo del servicio, la directiva de prevención de caídas, registro de eventos adversos (caídas), la escala de valoración de Downton. El objetivo del Plan de Gestión fue minimizar los accidentes y los obstáculos que estas acarrear al paciente adulto hospitalizado en el servicio antes mencionado. Los resultados del diagnóstico evidenciaron que se debe motivar y capacitar al personal del servicio, así como la educación del paciente, familiar o cuidador. La propuesta consistió en un plan de trabajo que incluye la implementación de medidas al ingreso del paciente, cambio de turnos, procesos durante la estancia, valoración del costo personal-social, y se sugirió diseñar programas de capacitación constantes para mejorar el cumplimiento en cuanto a la seguridad.

En el artículo, “Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito–Ecuador”, Trejo et al., (2020), se planteó como objetivo evaluar la efectividad de los planes de seguridad aplicados actualmente referidos a la seguridad del paciente y cómo contribuye en la prestación del servicio en la institución de salud, su periodo de recuperación y sus posibles beneficios, que permiten al profesional de asistencia entender el significado de su trabajo en el cuidado del usuario. Dicho estudio fue descriptivo de enfoque cuantitativo, mediante el método deductivo, recogiendo información por medio de un instrumento (ficha de observación). La población estuvo compuesta por 50 enfermeros del hospital mencionado. Los resultados señalaron que al menos la mitad de los encuestados desempeña apropiadamente las prácticas seguras y asistenciales y la misma

proporción maneja el Manual Seguridad del Paciente-Usuario. Se propuso la dotación más efectiva del personal, porque es un espacio apto para recibir pacientes que requieren hospitalización pero en insuficiente en personal afectando así las actividades que realizan los enfermeros diariamente.

Alonso et al., (2020), propone la implementación de un Sistema de Gestión del Conocimiento para seguridad del paciente que tiene como propósito dar solución a los principales inconvenientes asociados a la calidad y atención en la salud por diferentes entidades prestadoras de servicios de salud. La investigación fue descriptiva y aplicada, promoviendo el uso de herramientas digitales en el área de la salud. Se propuso un sistema de gestión inteligente que facilite la recopilación de datos y tratamiento, que mediante una base de datos ofrezca información oportuna para ejecutar medidas asociadas a la gestión de la seguridad minimizando las barreras comunicacionales. El sistema demostró facilitar notificaciones de riesgo, frecuencia de eventos adversos entre otros indicadores que mediante reportes permiten el control y seguimiento.

En lo que refiere a la cultura de seguridad, la Agency for Health Care Research and Quality (AHQR), la define como el efecto de los valores tanto personales como grupales, es decir, actitudes y percepciones, capacidades y esquemas de actuación que forman el responsabilidad y la aptitud de una institución frente a la gestión de la seguridad y la salud. También señala las medidas preventivas efectuadas para disminuir las situaciones adversas. Para Castañeda et al., (2013), este conjunto de comportamientos y actitudes se origina a partir de la conciencia adquirida cuando ocurren eventos que arriesgan la integridad del usuario –paciente, sin anticipar nada, por lo que comunicar los errores individuales pueden suponer soluciones preventivas para toda la organización.

Se entiende como seguridad del paciente la disminución del peligro, daño a un nivel mínimo considerable, según las características de la situación, los elementos aptos y ambientes que brinden asistencia, considerando el peligro de suministrar bien un tratamiento, de acuerdo con Choudhry (2007), quien señala que la valoración hace posible la identificación de carencias en el sistema, de forma que disminuya el peligro, mediante la implementación de estrategias en la atención. Para Arfanis et

al., (2011), la cultura de la seguridad fue definida como el comportamiento y actitudes que comparten las personas e instituciones para asegurar la calidad y la seguridad que ofrecen a sus usuarios o pacientes.

Luego de analizados estos términos, cabe destacar que el concepto ha evolucionado, sin embargo siempre ha existido discrepancias en cuanto a los términos que se emplean para referirse al mismo fenómeno pero que dependiendo del autor es llamado “cultura de la seguridad”, “clima de la seguridad” o “gestión de la seguridad”, como lo explica Colla et al., (2005), por ejemplo, son utilizados indistintamente en varios encuestas diseñados para cuantificar la cultura de seguridad; algunos sin un adecuado fundamento teórico o con un deficiente desempeño métrico.

Una de las teorías sobre la seguridad del paciente sostiene Plaza, (2012), quien explica que para gestionar correctamente la seguridad y minimizar los riesgos es indispensable definir procesos y establecer lineamientos mediante los cuales los trabajadores asistenciales se puedan guiar. Por su parte, Cortez (2007), señala que los errores pueden producirse por diferentes factores, sin embargo es importante tomar en consideración el factor humano porque está propenso a tomar decisiones incorrectas o realizar una ejecución inapropiada. Henao (2017) indica que existen diversos factores que pueden contribuir con la eficiente gestión de la seguridad dentro de los cuales destacan aspectos relacionado al talento humano como la distribución equitativa y racional de la carga de trabajo, es por lo que, relaciona una carga psicológica que fomenta el estrés y puede provocar falta de atención, descripción adecuada de funciones, estrategias de motivación y un cuidado especial en el clima laboral y las condiciones físicas del trabajo.

Otro aspectos, según Henao (2017), están asociados al trabajo en equipo y la comunicación, establecer los medios y formas apropiadas de comunicación y lo corrobora Cádiz (2008), quien asegura que se debe propiciar un ambiente donde se puedan expresar los problemas asociados a la seguridad de los pacientes, sin ser víctimas de señalamientos, estableciendo mecanismos de resolución de conflictos para que el personal pueda participar activamente en la recolección de datos y evaluación de posibles soluciones. De igual manera Bultrón (2018), señala

que la organización debe fomentar la formación y el aprendizaje permanente de los trabajadores, especialmente en la aplicación de sistemas de seguridad y prevención de riesgos de forma que se sientan involucrados en el proceso.

Plaza, (2012), señala que para que un programa de gestión de la seguridad sea eficiente y pueda reducir la posibilidad de aparición de eventos desfavorables asociados a los servicios de salud se requiere trabajo en equipo y comunicación efectiva. Se debe analizar permanentemente las políticas de comunicación para superar las barreras comunicacionales. De igual manera señala que es básico establecer normas y procedimientos laborales actualizados frecuentemente, diseñar instrucciones y especificaciones y protocolos de acción con mecanismos de control, explica Barajas, et al., (2007). Y por último Celador (2018), refiere la creación de un sistema que permita declarar voluntariamente los eventos adversos ocurridos para analizar las posibles causas y tomar acciones correctivas y preventivas que no ocurran más adelante.

La presente investigación está fundamentada en la definición de Sorra y Nieva, (2004), quien define la cultura de seguridad como resultado de los valores individuales y de grupo, es decir, aspectos personales y grupales referentes a la actitud, percepción, competencia y esquemas conductuales que determinan el compromiso, y la aptitud de un tercer agente: la organización, en miras hacia la salud y el uso de la seguridad; así como la dimensión de prevención efectuadas para evitar los eventos adversos.

Partiendo de este concepto se puede dividir en factores según el agente que lo propicia es decir: Los factores profesionales que según Sorra y Nieva (2010), son la actitud, percepción, competencia y patrón de comportamiento personal, es decir, de cada trabajador; explicado en términos de Olarte y Giraldo (2017), son aquellos factores cuyas causas que se originan propiamente por aspectos humanos, pensamientos, acciones y percepciones individuales. Los factores grupales según Sorra y Nieva (2010) son las actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento del equipo de trabajo. Lo expone Plaza (2012), cuando hace referencia al clima de trabajo y las relaciones interpersonales entre los componentes del equipo que se soportan en la

comunicación y la colaboración; y los aspectos organizacionales que están conformadas por el forma y la idoneidad de la gestión de la seguridad en la institución por afirmación de Sorra y Nieva, (2010), mientras que Andrés et al., (2008), señalan que el factor organizacional está dado por todas las actividades y procesos que desarrolla la institución respecto a la gestión de la seguridad de los pacientes.

La Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica por sus siglas en inglés *Agency for Health Care Research and Quality (AHQR)* sostiene que para medir esta variable se consideran todos los aspectos que involucran las 3 dimensiones antes mencionadas, teniendo como indicadores; la frecuencia de eventos notificados, percepción de seguridad, expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad, aprendizaje organizacional/mejora continua, trabajo en equipo en la unidad/ servicio, franqueza en la comunicación, feed-back y comunicación sobre errores, respuesta no punitiva a los errores, dotación de personal, apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, trabajo en equipo entre unidades/servicios, problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades. Se explican a continuación:

1. Frecuencia de eventos notificados: Se refiere a la notificación de errores sin considerar el potencial para perjudicar al paciente. Según Menéndez et al., (2010), permite un mejor monitoreo, revisión y mejora de los procesos de notificación.
2. Percepción de seguridad: Indica el nivel de importancia de la gestión la seguridad del paciente y la confianza sobre el funcionamiento de los procesos e instrucciones. Merino-Plaza et al., (2018), se refiere a la comprensión de cómo se gestiona y ofrecen los servicios a través de la opinión de los colaboradores y personal de atención.
3. Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad: Se refiere al Feed back, disposición a escuchar y nivel de interés de la directiva en la gestión seguridad del paciente.

4. Aprendizaje organizacional/mejora continua: Involucra la enseñanza a consecuencias de las fallas e implementación en medidas para aumentar la seguridad y evaluar su evolución. Según Rincón (2017), facilita la creación de procesos a través de la dinámica para favorecer el talento humano, la institución y las relaciones de manera que trabajan de forma sinérgica.
5. Trabajo en equipo en la unidad/ servicio: Considera el soporte y ayuda de los trabajadores frente en situación regular y de alta demanda. Rangel-Carreño et al., (2018), manifiesta que se evidencia cuando la personas interactúan en coordinación y complementariedad para lograr un fin común, y en la cual se potencian las fortalezas de cada trabajador porque el trabajo conjunto resulta superior al conjunto de esfuerzos individuales.
6. Franqueza en la comunicación: Toma en cuenta las notificaciones a la gerencia sobre los eventos adversos ocurridos a causa de errores personales para tomar acción preventiva.
7. Feed-back y comunicación sobre errores: Señala el grado de libertad para comunicar y exponer el peligro de los pacientes, debatir disposiciones y consultar cuando algo no parece ser correcto. Rocco y Garrido (2017), mencionan que el proceso de aprendizaje para minimizar errores comienza de forma individual a través de la detección, análisis y corrección de dicho error, sin embargo, cuando existen mecanismos apropiados, la organización toma este error para que sea analizado y tomar acción preventiva para que no que ocurra nuevamente.
8. Respuesta no punitiva a los errores: Determina el uso negativo de los reportes sobre errores y desconfianza ante sanciones laborales. Rocco y Garrido (2017), indican que la información sobre los errores no debe ser empleada en contra de los trabajadores sino los resultados serían contraproducentes.
9. Dotación de personal: Valora la disposición de recursos humanos y manera cómo se establece para atender a los pacientes.

10. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente: Calcula la disposición de la gerencia para instaurar un entorno de trabajo seguro y su capacidad de reacción.

11. Trabajo en equipo entre unidades/servicios: Hace énfasis en la colaboración y ayuda entre las áreas de servicio, nivel de cooperación en pro de contribuir con la mejora del servicio y cuidado de los pacientes.

12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades: Toma en cuenta la pérdida de informes, reportes o datos dada en los cambios de guardias y el traspaso de pacientes entre unidades o área de servicio. En los cambios de turno, The Joint Commission,(2016), menciona que el reporte verbal evidenció mayor pérdida de información que el informe escrito, aunque existen riesgos propios vinculados a los cambios de turno, este mecanismo no solo ayuda a dar continuidad en los tratamientos sino también a detectar y evaluar no reconocidos previamente además Pothier et al., (2005), recomienda que la flexibilidad permite la formulación de preguntas, para aclarar situaciones para garantizar la seguridad.

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y diseño de la investigación.

El paradigma de la presente investigación corresponde con el cuantitativo ya que se pretende obtener los resultados mediante el uso de un instrumento estructurado y el procesamiento de datos numéricos o cuantificables será empleando la estadística. De acuerdo con Hernández, et al., (2014), la investigación de enfoque cuantitativo se fundamenta en el conocimiento objetivo, y que este se origina a partir de un proceso deductivo mediante de la medición numérica. Respecto al tipo de investigación, se considera básica, en argumentos de Muntané (2003), las investigaciones básicas son objetivas, precisas y basadas en la realidad observable. Y de forma sistemática busca conocer algún fenómeno. En esta investigación se pretende percibir sobre la seguridad del paciente en un centro gerontológico

El diseño de la investigación se clasifica como no experimental- descriptiva que de acuerdo con Hernández-Sampieri y Torres, (2018), la variable (gestión de la seguridad) se analiza y se identifican sus características y cualidades en un determinado contexto (centro gerontológico), sin alterarla, ni modificar sus condiciones. Se define con un diseño transversal, el cual, de acuerdo con el Iberoamerican Cochrane Center, (2010), se considera de esta modalidad porque se obtendrán los datos en un solo momento.

De igual forma, la investigación es propositiva porque se pretende realizar un diagnóstico y basado en los hallazgos realizar una propuesta. De acuerdo con Fernández et. al, (2014), como toda investigación, emplea diversas técnicas y métodos para identificar y resolver problemas fundamentales de interés para la ciencia.

El esquema es el siguiente:

M → X → P

Donde:

M= Trabajadores y usuarios del Centro Gerontológico diurno “Llenas de vida” del Cantón Durán en Ecuador

X= Gestión de la seguridad

P= Pacientes del Centro Gerontológico diurno “Llenas de vida” del Cantón Durán en Ecuador

3.2 Variables y operacionalización

Variabes definición conceptual.

Variable: Gestión de seguridad del paciente.

Se determina como el resultado de valores individuales y en grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta que especifican el acuerdo, el estilo y la competencia de organizaciones hacia la salud y el manejo de la seguridad; así como las medidas preventivas implementadas para evitar los eventos adversos según Sorra y Nieva (2004).

Definición operacional.

La gestión de la seguridad del paciente se medirá mediante los factores profesionales, aspectos organizacionales y trabajo en equipo de los trabajadores y usuarios del Centro Gerontológico modalidad diurno “Llenos de vida” del Cantón Durán en Ecuador

Dimensiones e indicadores.

Factores profesionales: cuyos indicadores son: frecuencia de eventos notificados, percepción de seguridad y expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad.

Aspectos organizacionales: cuyos indicadores son: el aprendizaje organizacional/mejora continua, trabajo en equipo en la unidad/servicio, franqueza en la comunicación, feed-back y comunicación sobre errores, respuesta no punitiva

a los errores, dotación de personal y apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente.

Trabajo en equipo: cuyos indicadores son: el trabajo en equipo entre unidades y problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades.

Escala de medición: Ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo.

Se define población según Hernández-Sampieri et. al, (2017), se define como el conjunto de la totalidad de casos que tienen características comunes o coinciden con ciertas especificaciones. Para efectos de esta investigación la población está conformada por la totalidad de los trabajadores (Personal 8) y usuarios (Pacientes/usuarios 70) del Centro Gerontológico diurno “Llenas de Vida” ubicado en el Cantón Durán, por lo tanto la población total se considera finita en un total de 78 personas.

Criterios de inclusión y exclusión.

En los criterios de inclusión se consideran a todos los trabajadores del centro gerontológico diurno “Llenas de vida” (8 personal) y todos los usuarios que asistieron al centro gerontológico diurno “Llenas de vida” (70) en el año 2020.

En los criterios de exclusión tenemos todos los trabajadores de las otras modalidades de atención al adulto mayor que no laboran en el centro gerontológico diurno “Llenas de vida” y todos los usuarios que asistieron a otras modalidades de atención al adulto mayor en el año 2020.

La muestra de acuerdo con Hernández-Sampieri et. al, (2017), se define como es un subgrupo de la población que resulta de interés y de la cual se obtendrán los datos, por lo cual debe delimitarse de forma precisa con anticipación y también se considera que debe ser representativa según la población. En el presente estudio se considera como muestra la totalidad de la población, destacando que el autor

mencionado señala que en estos casos el muestreo es de tipo censal porque se incluyen todos los casos. Se procede a realizar el censo poblacional.

Tabla 1

Censo Poblacional

Participantes	Cantidad
Representante legal	1
Coordinadora	1
Personal de limpieza	1
Cuidadoras	2
Terapista Ocupacional	1
Terapista físico	1
Psicólogo	1
Usuarios	70
Total	78

Nota. Elaborado por autora

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica es el procedimiento empleado para alcanzar determinado fin según Abril (2008), cuando se refiere a la recolección de datos en una investigación. Dicha autora señala que el cuestionario es la técnica más empleada en la investigación social. El cuestionario es definido por Bernal, (2018), como un procedimiento que se realiza para recopilar información de una muestra representativa sobre actitudes, intereses, opiniones, conocimiento, entre otros. Los instrumentos diseñados son dos cuestionarios adaptados para evaluar la seguridad del paciente en los trabajadores (ver anexo 4) y usuarios/Pacientes (ver anexo 5) del Hospital Survey on Patient Safety. El cuestionario se enfatiza la seguridad del paciente y también en la calidad de los cuidados asistenciales de salud.

El cuestionario está constituido por tres dimensiones; 1) factores personales que se evalúan mediante los indicadores frecuencia de eventos notificados (ítems 11,12), percepción de seguridad (ítems 15,16,17,18) y expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad (ítems

7,8,9,10); 2) los aspectos organizacionales cuyos indicadores son: el aprendizaje organizacional/mejora continua (ítem 13-14), trabajo en equipo en la unidad/servicio (ítem 1,2,3), franqueza en la comunicación feed-back y comunicación sobre errores (ítems 4,5,6), respuesta no punitiva a los errores (ítems 23,24), dotación de personal (ítems 19,20,21,22) y apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente (ítem 29) y; 3) el trabajo en equipo cuyos indicadores son: el trabajo en equipo entre unidades (ítems 27,28,30) y problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades (ítems 25,26). Las opciones de respuesta son: muy desacuerdo/ nunca (N), desacuerdo/raramente (R), ni de acuerdo ni en desacuerdo/a veces (AV), de acuerdo/casi siempre (CS), muy de acuerdo/siempre (S).

La validez de los instrumentos se obtendrá mediante el juicio o criterio de expertos, en el cual se requiere la aprobación de 3 expertos en la materia quienes constatan la idoneidad de las preguntas para que recopilen la información pertinente para la investigación. Robles et al., (2015), señala que la validez de contenidos tiene como propósito principal suprimir elementos irrelevantes e incluir aquellos que son innecesarios mejorando aquellos que lo demanden.

Tabla 2.

Evaluación de la validez de instrumentos de Gestión de la Seguridad del paciente geriátrico.

Experto	Instrumento	Evaluación numérica	Evaluación cualitativa
Dra. Grijalva Grijalva, Isabel	Trabajadores	Excelente	81
Dra. Grijalva Grijalva, Isabel	Usuarios	Excelente	81
Dr. Baños León, Willian	Trabajadores	Excelente	95
Dr. Baños León, Willian	Usuarios	Excelente	95
Dra. Guerrero Loayza, Karen	Trabajadores	Excelente	96
Dra. Guerrero Loayza, Karen	Usuarios	Excelente	96

Nota. Elaborada por autora.

La confiabilidad de un instrumento determina que, aun cuando sea aplicado en otras investigaciones, en poblaciones de similares características, se obtendrán los mismos resultados, según expresa Carhuanchó et al., (2019), este proceso se

puede realizar mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach determinando el valor resultante entre 1 y 0 indica que al acercarse más al 1 quiere decir que el instrumento es más confiable. El presente estudio, para realizar este procedimiento aplicará una prueba piloto para ambos cuestionarios en la cual se seleccionará una muestra de 8 personas con características comunes pero que no pertenecen a la población objeto de estudio.

Tabla 3.

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	Nº ítems	Resultados
Cuestionario Trabajadores	30	Alfa Cronbach: 0.71
Cuestionario Usuarios/pacientes	24	Alfa Cronbach: 0.92

Nota. Elaborado por autora

3.5 Procedimiento.

En primer lugar se requiere la autorización de la coordinación del Centro Gerontológico diurno “Llenas de vida” del Cantón Durán en Ecuador. Mediante una carta explicativa exponiendo el propósito y fines de la investigación. Posteriormente, luego de probar la validez y confiabilidad del instrumento se procede a obtener los datos de las personas que voluntariamente desea participar mediante el departamento de recurso humanos y se realiza una reunión por medios electrónicos para informar sobre el proceso de aplicación del cuestionario en línea, asegurando la confidencialidad de los datos y garantizando el correcto uso de la información netamente con fines académicos.

3.6. Métodos de análisis de datos.

Se realizará análisis de frecuencias y porcentaje por ítems, manteniendo las alternativas de resultados. Para la interpretación de los datos generales por indicadores se cambiará la escala, es decir, se agruparán en 3 cualidades: 1) negativa: las alternativas de respuesta muy en desacuerdo/ nunca y en desacuerdo/ raramente; 2) neutra: las alternativas de respuesta ni de acuerdo ni en desacuerdo/

a veces; 3) positiva: en alternativas de respuesta de acuerdo/ casi siempre y muy de acuerdo/ siempre.

El procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS. Se manejará un análisis descriptivo en las dimensiones y variables de interés: frecuencia, porcentajes, media y desviación típica. De igual forma se emplearán tablas y gráficos para representar la información y los resultados de forma clara y concreta.

3.7. Aspectos éticos

Las investigaciones, cuando son realizadas en personas, como lo es el caso de los trabajadores y usuarios/pacientes se requiere el cumplimiento de ciertas normas éticas. Es por lo que la aplicación de los instrumentos se realiza de forma autónoma y voluntaria, se garantiza un trato humano sin poner en riesgo los derechos de los involucrados, se protege y respeta la identidad de cada individuo y la confidencialidad de los datos obtenidos. Se necesita una autorización y una carta de consentimiento informado. La Universidad César Vallejo asegura la aplicación y cumplimiento del Código de Ética en Investigación (2020).

IV. RESULTADOS

La presente investigación planteó como objetivo general Diseñar un programa de gestión de la seguridad del paciente para el servicio del centro gerontológico diurno “Llenas de vida” del Cantón Durán para lo cual se formularon tres objetivos específicos que conciernen a; Valorar los factores profesionales que afectan la gestión de la seguridad en la atención del paciente en el Centro Gerontológico diurno “Llenas de vida” del Cantón Durán en Ecuador; Evaluar los aspectos organizacionales de la gestión de la seguridad en la atención del paciente en el Centro Gerontológico diurno “Llenas de vida” del Cantón Durán en Ecuador; Estimar la influencia trabajo en equipo en la gestión de la seguridad en la atención del paciente en el Centro Gerontológico diurno “Llenas de vida” del Cantón Durán en Ecuador.

Para obtener la información se aplicaron dos instrumentos, uno a los trabajadores y otra a los usuarios, con 30 y 24 preguntas respectivamente, que fueron adaptadas del Hospital Survey on Patient Safety, ambos constituidos por tres dimensiones; factores profesionales, los aspectos organizacionales y el trabajo en equipo. Las opciones de respuesta son: muy desacuerdo/ nunca (N), desacuerdo/raramente (R), ni de acuerdo ni en desacuerdo/a veces (AV), de acuerdo/casi siempre (CS), muy de acuerdo/siempre (S).

La interpretación de los datos generales por indicadores se cambiará la escala, es decir, se agruparán en 3 cualidades: 1) negativa: las alternativas de respuesta muy en desacuerdo/ nunca y en desacuerdo/ raramente; 2) neutra: las alternativas de respuesta ni de acuerdo ni en desacuerdo/ a veces; 3) positiva: en alternativas de respuesta de acuerdo/ casi siempre y muy de acuerdo/ siempre.

A continuación se presentan los resultados encontrados en la encuesta aplicada a los trabajadores según las dimensiones de la seguridad del paciente del centro gerontológico.

Variable. Gestión de la seguridad del Paciente.

Dimensión: Factores profesionales

Objetivo: Valorar los factores profesionales que afectan la gestión de la seguridad en la atención del paciente en el Centro Gerontológico diurno “Llenas de vida” del Cantón Durán en Ecuador.

Tabla 4.

Dimensión Factores profesionales (trabajadores)

Ítem Indicadores	Positivo	Neutro	Negativo
Acciones de la dirección	75,0%	12,5%	12,5%
supervisión que	75,0%	0%	25,0%
promueven la seguridad. (7	0%	0%	100,0%
al 10)	0%	0%	100,0%
Frecuencia de eventos	0%	0%	100,0%
notificados. (11 y 12)	0%	12,5%	87,5%
Aprendizaje			
Organizacional/ Mejora	25,0%	0%	75,0%
Continua.(15)			
Percepción de seguridad.	62,5%	0%	37,5%
(16 al 18)	0%	12,5%	87,5%
	0%	0%	100,0%
Promedio	23,8%	3,8%	72,5%

Nota: Instrumento del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety aplicado en todas las tablas.

Lo hallazgos respecto a los factores profesionales que inciden en la seguridad del paciente indican según el baremo de evaluación que al poseer $\geq 50\%$ (72,5%) de respuestas negativas se asocian a que estos factores no están bien fortalecidos en los trabajadores por lo que esta dimensión requiere una mejora. Siendo los indicadores que más dificultades presentan:

Acciones de la dirección supervisión que promueven la seguridad, frecuencia de eventos notificados, aprendizaje Organizacional/ Mejora Continua y percepción de

seguridad; por lo que se puede decir que los trabajadores necesitan capacitaciones, evaluaciones y guías que permitan garantizar la seguridad del paciente en los diferentes servicios.

Dimensión: Aspectos organizacionales

Objetivo: Evaluar los aspectos organizacionales de la gestión de la seguridad en la atención del paciente en el Centro Gerontológico diurno “Llenas de vida” del Cantón Durán en Ecuador.

Tabla 5.

Dimensión Aspectos Organizacionales (Trabajadores)

Ítem	Positivo	Neutro	Negativo
Trabajo en equipo en la Unidad.	0%	12,5%	87,5%
	0%	12,5%	87,5%
	0%	0%	100,0%
FEED - BACK y comunicación sobre errores.	0%	0%	100,0%
	0%	0%	100,0%
	0%	0%	100,0%
Aprendizaje Organizacional/ Mejora Continua.	0%	0%	100,0%
	0%	25,0%	75,0%
	25,0%	0%	75,0%
Dotación Personal	0%	0%	100,0%
	37,50	0%	62,5%
	12,50	0%	87,5%
Respuesta no punitiva.	12,5%	0%	87,5%
	0%	12,5%	87,5%
	0%	0%	100,0%
Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente.	0%	0%	100,0%
Promedio	5,8%	4,2%	90%

Nota: Instrumento del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety aplicado en todas las tablas.

En lo que concierne a las diferentes dimensiones de Aspectos Organizacionales el porcentaje según el baremo de evaluación que dieron como resultado de $\geq 50\%$ (90%) de respuestas negativas quiere decir que todos los factores a nivel organizacional deben mejorar para presentar una oportunidad de mejora.

Dimensión: Trabajo en equipo

Objetivo: Estimar la influencia trabajo en equipo en la gestión de la seguridad en la atención del paciente en el Centro Gerontológico modalidad diurno “Llenos de vida” del Cantón Durán en Ecuador.

Tabla 6.

Dimensión Trabajo en equipo (Trabajadores)

Ítem	Positivo	Neutro	Negativo
	0,0%	12,5%	87,5%
Cambios de turno/ Transición entre servicios.	12,5%	0,0%	87,5%
	0,0%	0,0%	100,0%
	0,0%	0,0%	100,0%
Trabajo en equipo entre unidades/servicios.	0,0%	0,0%	100,0%
Promedio	2,5%	2,50%	95%

Nota: Instrumento del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety aplicado en todas las tablas.

Según el baremo de análisis en las dimensiones de trabajo en equipo dieron como resultados en esta tabla de frecuencias que el 95% de respuestas negativas implican las falencias que tienen y en las cuales tienen una necesidad de mejora para prestar un buen servicio. Siendo los indicadores que más dificultades presentan:

Cambios de turno/ Transición entre servicios y trabajo en equipo entre unidades/servicios; considerando que con una distribución adecuada del personal debe asignarse acorde a las competencias de cada uno y actualizar el sistema de documentación para evitar pérdidas de información importante.

Dimensión: Factores individuales (Usuarios)

Objetivo: Valorar los factores individuales que afectan la seguridad en la atención del paciente en el Centro diurno “Llenos de vida” del Cantón Durán en Ecuador.

En el análisis siguiente se considera la encuesta aplicada a los usuarios del diurno en el cual se detallan por dimensiones las frecuencias y porcentajes según cada ítem.

Tabla 7.

Dimensión Factores individuales (Usuarios)

Ítem	Positivo	Neutro	Negativo
Acciones de la dirección/supervisión que promueve la seguridad.	0%	31,4%	68,60%
Frecuencia de eventos notificados.	30%	57,1%	12,90%
Aprendizaje Organizacional/mejora continua.	5,70%	15,7%	78,60%
Percepción de seguridad.	0%	14,3%	85,70%
Promedio	9%	29,65%	61,54%

Nota: Instrumento del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety aplicado en todas las tablas.

Los resultados evidenciaron el porcentaje de respuestas negativas al ser superiores al 50% según el baremo, indican que existe una oportunidad de mejora en este indicador, por lo que los usuarios señalan que hay factores individuales que afectan su seguridad.

Tabla 8.*Dimensión Aspectos Organizacionales (Usuarios)*

Ítem	Positivo	Neutro	Negativo
Trabajo en equipo en la unidad/servicio.(1-2)	82,90%	7,1%	10,0%
	81,40%	7,1%	11,4%
Feed-Back y comunicación sobre errores. (4)	85,70%	8,6%	5,70%
	1,40%	20,0%	78,60%
Acciones de la dirección/supervisión que promueve la seguridad.	90%	8,6%	1,4%
	90%	5,7%	3,40%
Aprendizaje Organizacional/ Mejora Continua.	45,70%	24,3%	30%
	55,70%	28,6%	15,70%
Percepción de seguridad.	88,60%	11,4%	0,0%
	0,0%	2,9%	97,10%
Franqueza en la comunicación.	2,90%	20%	77,10%
	1,4%	1,4%	97,10%
Dotación de Personal.	0,0%	12,9%	87,10%
	0,0%	2,9%	97,10%
Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente.	1,4%	14,3%	84,30%
	Promedio	41,80%	11,80%

Nota: Instrumento del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety aplicado en todas las tablas.

De acuerdo con los datos obtenidos, los usuarios en la dimensión Aspectos Organizacionales proporcionaron un porcentaje menor al 50% en ambos puntajes tanto negativos como positivos por lo que se considera que no es una valoración no concluyente respecto al baremo, ya que el mismo indica que resulta una fortaleza u oportunidad de mejora cuando es igual o mayor al 50%, condición que no se cumple en esta tabla.

Tabla 9.

Dimensión Trabajo en Equipo (Usuarios)

Ítem	Positivo	Neutro	Negativo
Respuesta no punitiva	0%	5,7%	94,30%
Cambios de turno/ Transición entre servicios.	0%	10,0%	90%
Trabajo en equipo entre unidades/servicios	0%	10,0%	90%
Promedio	0%	7,7%	92,28%

Nota: Instrumento del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety aplicado en todas las tablas.

Los resultados arrojaron que, al superar el aspecto negativo el 50% en este caso 92,28%, se considera un factor con requerimientos en cuanto a mejoras, es decir, la valoración de los usuarios respecto al trabajo en equipo en el centro gerontológico es deficiente.

V. DISCUSIÓN

Los hallazgos más importantes del presente estudio se desarrollan a continuación contrastando los resultados con investigaciones precedentes y fundamentación teórica para dar soporte a los argumentos presentados para dar cumplimiento al objetivo general que consiste en diseñar un programa de gestión de la seguridad del paciente para el servicio del centro gerontológico “Llenas de vida” del Cantón Durán.

Respecto al objetivo específico 1 que consiste en valorar los factores profesionales que afectan la gestión de la seguridad en la atención del paciente en el Centro Gerontológico diurno “Llenas de vida” del Cantón Durán en Ecuador; se encontró que el 72,5% de los trabajadores lo valoran de forma negativa, esto quiere decir que la frecuencia de eventos notificados, percepción de seguridad y expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio no favorecen la seguridad del paciente.

Estos resultados coinciden con Reis et al., (2017) quien investigó sobre la seguridad del paciente considerando las percepciones del personal de atención sanitaria. Dicho estudio concluyó que aunque la percepción generalmente es negativa, al igual que los resultados de la presente investigación, evidenciaron emociones de satisfacción, lo que pudiera explicar esta disparidad también encontrada en los trabajadores del geriátrico “Llenas de vida”. Del mismo modo, Izquierdo et al., (2018), encontró que el grado de valoración sobre la seguridad percibida por todos los trabajadores mejoró notoriamente, luego de la implementación de un programa de seguridad, favoreciendo la cantidad de notificaciones, el trabajo en equipo, el feed back sobre errores y las expectativas en la dirección.

Teóricamente Castañeda et al.,(2013), confirman que los factores profesionales determinan el comportamiento, preparándolo para abordar situaciones de riesgo, depende de la percepción, el sentido de la responsabilidad y la conciencia cuando

ocurren situaciones que ponen en peligro la salud de los usuarios. Así como Olarte y Giraldo (2017), aseguran que son aquellas causas que se originan propiamente por aspectos humanos, pensamientos, acciones y percepciones individuales de los trabajadores en la ejecución de sus labores.

Luego de realizado el análisis aplicado a los trabajadores sobre las dimensiones de la seguridad, se considera también el análisis de la percepción de los usuarios respecto a los mismos puntos. En relación con los factores individuales, la mayoría señaló como negativo este aspecto. Estos datos evidencian que los usuarios también consideran que el comportamiento, asociado a las actitudes, conocimientos y acciones individuales tienen un impacto negativo en la seguridad por lo que se deben considerar acciones de mejora.

Esta información coincide con el estudio Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, de Trejo et al., (2020), donde se determinó que el 50% de los encuestados aplica adecuadamente las prácticas seguras de acuerdo con el Manual Seguridad del Paciente-Usuario que posee la institución. Estos resultados muestran que el apoyo a los aspectos individuales proviene de la implementación de medidas de planificación y control llevadas a cabo por la institución. Así mismo, Romero et al., (2017), quien determinó que con la implementación del programa de seguridad, los profesionales se sintieron más comprometidos con mejorar la calidad de la atención y disminuir incidentes.

En cuanto al segundo objetivo específico que consiste en evaluar los aspectos organizacionales de la gestión de la seguridad en la atención del paciente en el Centro Gerontológico, los trabajadores la valoraron de manera negativa, lo que significa que la institución no toma medidas para fortalecer la seguridad, ya que desde el punto de vista organizativo, de planificación, diseñando los procedimientos formales, manuales, reglamentos que permitan disminuir las situaciones indeseadas respecto a la seguridad de los pacientes.

Estos hallazgos no coinciden con la investigación de Felizzola et al., (2017) Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales donde se concluyó que el indicador apoyo institucional fue positivo lo que quiere decir que la institución favoreció el aprendizaje organizacional y la mejora continua de la atención al usuario. Por su parte Giménez et al., (2017), tampoco coincide con los resultados del presente estudio, porque en su trabajo cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud apoya que la directiva cumplió un rol estratégico en el diseño, evaluación e implementación de medidas que la organización puede tomar para alcanzar las metas a mediano y corto plazo respecto a la disminución de eventos adversos.

Considerando los aportes teóricos de Arfanis et al., (2011), en la cual se señala la responsabilidad que tiene la institución de fomentar acciones seguras, se asemeja a los resultados obtenidos en el presente estudio donde se considera que la responsabilidad de la seguridad del paciente es compartida, es decir, están considerandos tanto los factores profesionales inherentes a cada persona y sus acciones, como a la manera en que la empresa gestiona los mecanismos de seguridad. Coinciden con estas afirmaciones Cortez (2007) y Henao (2017) y señalan que aspectos asociados a la administración del talento humano como la imposición de una excesiva carga laboral y jornadas largas de trabajo, son factores que conllevan al empleado a tomar decisiones erradas respecto a la seguridad del paciente mientras que fomentar un clima laboral agradable e incrementar la motivación de los trabajadores favorece este indicador.

En cuanto a la formación, Bultrón (2018) también señala la responsabilidad que tiene la organización en el fomento del aprendizaje de los trabajadores, en cuanto a la prevención de riesgos e implementación de medidas de seguridad.

Respecto a los aspectos organizacionales percibido por los usuarios, los datos indican que no hay una tendencia clara, es decir, no se considera aspecto positivo ni negativo ya que ambos puntajes obtuvieron un porcentaje menor al 50%. Esto

indica que no hay una opinión centrada sobre la manera en que la organización gestiona la seguridad desde el punto de vista de los usuarios es decir, los usuarios del centro gerontológico desconocen la manera cómo la institución fomenta el aprendizaje o mejora permanente, favorece la franqueza en la comunicación, también desconocen si responde punitivamente a los errores o evalúa la dotación del personal como un factor que afecta la seguridad del paciente.

Los resultados de Choy (2020), contrastan con el presente estudio ya que en el plan de gestión en la seguridad del paciente, donde se consideró la valoración de los pacientes respecto a los factores organizacionales, concluyó que los usuarios plantearon mejoras a la institución como promover la motivación y capacitación del personal, así como educar al paciente o acompañantes tomando acciones sobre los cambios de turno, medidas de seguridad en el ingreso y estadía de los pacientes.

Desde la perspectiva teórica, Sorra y Nieva (2004), quien definieron la seguridad como el resultado de valores individuales y grupales pero también toma en cuenta una dimensión organizacional, al igual que Andrés et al., (2008), señalan que el factor organizacional está dado por todas las actividades y procesos que desarrolla la institución respecto a la gestión de la seguridad de los pacientes.

Respecto al tercer objetivo específico que consiste en estimar la influencia trabajo en equipo en la gestión de la seguridad en la atención del paciente en el Centro Gerontológico los resultados indican que el 95% señaló que es aspecto negativo, por lo que representa una oportunidad de mejora. Esto quiere decir que los trabajadores perciben que el trabajo en equipo entre unidades de atención es deficiente así como señalan que existen problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades.

Estos efectos no se asemejan con los de Izquierdo et al., (2018), cuyo trabajo analizó la cultura de seguridad del paciente y cuyos resultados determinaron que luego de la implementación de mecanismos de comunicación mejoró el grado de valoración de los trabajadores destacando como aspecto positivo el trabajo en

equipo, la comunicación y retroalimentación sobre errores, lo que puso en evidencia que es posible mediante el fortalecimiento de equipos de trabajo, mejorar la seguridad de los paciente o usuarios.

En el aspecto teórico, Plaza, (2012), confirma que un programa de gestión diseñado para mejorar la seguridad para que sea efectivo requiere del trabajo en conjunto de todos los miembros de la organización, donde es de vital importancia hacer efectiva la comunicación mediante protocolos diseñados para minimizar los eventos indeseados.

En lo que respecta al trabajo en equipo percibido por los usuarios, el porcentaje mayoritario lo catalogó como negativo (92,28%). Estos índices evidencian que los usuarios valoran el trabajo en equipo como un factor en el cual se deben tomar medidas para mejorar ya que hay inconvenientes con el traspaso de información entre departamento, procesos de referidos o traspasos entre unidades. Estos resultados no coinciden con los hallazgos presentados por Ordoñez, (2021), donde uno de los puntos mejor valorados es el trabajo en equipo y las expectativas de los trabajadores.

El sustento teórico de esta dimensión Rangel-Carreño et al., (2018), señala que cuando los trabajadores realizan sus actividades de forma coordinada en la búsqueda de un objetivo en común, los resultados son mayores que cuando los esfuerzos son aislados. También indica que la coordinación debe darse no solo entre personas sino entre departamentos o unidades de atención de la misma institución, lo que garantiza una mayor contribución al servicio y cuidados de los pacientes.

Barajas et al., (2007) y Celador (2018), concuerdan en que la implementación de medidas para notificar situaciones de riesgo permite tomar acciones preventivas para evitarlos a futuro. Razón por la cual se debe describir las fases de la implementación del plan de acción para evitar confusiones y sentimientos de

rechazo al cambio en la gestión de la seguridad del paciente en el centro Gerontológico diurno del Cantón Durán en Ecuador. Considerando los argumentos antes expuestos, se determina que la implementación de un programa de gestión a la seguridad de los usuarios del centro gerontológico es una estrategia necesaria debido a que se han identificado una serie de aspectos en los cuales es importante proponer lineamientos para mejorar la seguridad de los usuarios.

Durante el desarrollo de la presente investigación se notaron ciertas limitantes en cuanto a las adecuaciones físicas del centro gerontológico, debido a que no fue aspecto considerado, sin embargo, al momento de evaluar los factores que determinan la seguridad del paciente la valoración de los espacios de acuerdo con las necesidades y exigencias de los usuarios es relevante y no se tomó en cuenta. Del mismo modo, no se han considerado la incidencia del nivel académico respecto al comportamiento y las conductas que favorecen la seguridad ni se ha valorado la disposición que tienen los usuarios y trabajadores de participar en la implementación de un programa por lo que pueden presentarse problemas de resistencia al cambio.

Los aportes de este estudio se centran en la propuesta que será desarrollada para mejorar los aspectos que han sido valoradas como negativas respecto a los factores profesionales y personales, organizacionales y de trabajo en equipo según el cuestionario aplicado a cada grupo de la muestra como lo son trabajadores y usuarios, para prevenir y mejorar las condiciones de seguridad presentes en el centro gerontológico.

VI. CONCLUSIONES

- 1) Al Valorar los factores profesionales que afectan la gestión de la seguridad en la atención del paciente en el centro gerontológico diurno del Cantón Durán en Ecuador se concluye que hay deficiencias en la frecuencia de eventos notificados, percepción de seguridad y expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio, por lo que no favorece la seguridad del paciente, ya que el 72,5% de los trabajadores lo valoró como negativo y 61,54% los usuarios.

- 2) Respecto a evaluar los aspectos organizacionales de la gestión de la seguridad en la atención del paciente en el Centro Gerontológico diurno del Cantón Durán en Ecuador, las evidencias indican que los trabajadores consideran que la institución no toma medidas para fortalecer la seguridad, no hay adecuada planificación, ni existen procedimientos formales, normas o reglamentos que permitan disminuir las situaciones indeseadas respecto a la seguridad de los pacientes. El 90% de los trabajadores lo catalogan como un indicador negativo que requiere mejoras, mientras que para los usuarios no hay un porcentaje claro, y se dividido en parte casi iguales (41% y 46%) por lo que no es un resultado concluyente.

- 3) En cuanto a la estimación de la influencia trabajo en equipo en la gestión de la seguridad en la atención del paciente en el Centro Gerontológico del Cantón Durán en Ecuador, se encontró que los trabajadores y usuarios lo situaron como una dimensión negativa con los porcentajes 95% y 92,28% respectivamente, por lo cual requiere la implementación de acciones de mejora respecto al trabajo en equipo entre unidades de atención es deficiente así como señalan que existen problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades. A la luz de los resultados obtenidos es pertinente diseñar un programa de Gestión de la Seguridad del Paciente en el Centro Gerontológico diurno “Llenas de vida” del Cantón Durán en Ecuador 2020.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda al gobierno nacional implementar un sistema que permita registrar, contabilizar y disminuir los eventos adversos asociados a la seguridad de los pacientes, ya que no existe en Ecuador mecanismos de evaluación y control de situaciones adversas en centros gerontológicos y de atención a personas vulnerables.
- 2) Los organismos de atención a pacientes y usuarios en situaciones vulnerables deben tomar medidas, no solo considerando los aspectos físicos sino también los asociados a la gestión de la seguridad como implementar mecanismos efectivos de notificación de riesgos, establecer medidas y políticas claras respecto al manejo de situaciones que pongan en riesgo la seguridad de los pacientes y brindar apoyo desde la gerencia para mejorar estos índices.
- 3) Se considera necesario continuar con investigaciones que contribuyan a mejorar la calidad en la atención a los usuarios, respecto a la seguridad, especialmente en este contexto de pandemia generado por el Covid-19. Por lo que se recomienda a estudiantes e investigadores profundizar sobre los aspectos personales que pueden incidir en la gestión inadecuada de la seguridad como la incidencia del nivel académico, edad, género entre otros aspectos que sería necesario determinar para también proponer acciones efectivas y contribuir con la mejora de los servicios prestados por estas instituciones.

REFERENCIAS

- Abril, V. (2008). Técnicas e instrumentos de la investigación. Recuperado de http://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/41375407/Tecnicas_e_Instrumentos_Material_de_clases_1.pdf.
- Alonso Sosa, E., Duque Montes, M. E., & Pasaje Beltran, L. P. (2020). Sistema de Gestión del Conocimiento para la seguridad del paciente y análisis de eventos adversos en IPS, Profesionales Independientes y Transporte Asistencial (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
- Andrés, J. M. A., Remón, C. A., Burillo, J. V., & Solves, J. J. M. (2008). Gestión sanitaria: Calidad y seguridad de los pacientes. Ediciones Díaz de Santos.
- Aranaz JM, (2005). Estudio nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización. ENEAS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
- Aranaz, J. M., Aibar, Remon C., (2010). Estudio Ibeas. Prevalencia de Eventos Adversos en hospitales de Latinoamérica. OMS, Ministerio de Sanidad y Política Social de España. Recuperado de: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IB EAS.pdf>
- Arfanis K, Fioratou E, Smith A. (2011). Safety culture in anaesthesiology: basic concepts and practical application. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*;25 (2):229-38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21550547>
- Barajas, E. R., González, O. S., & Vera, W. T. (2007). Seguridad del paciente hospitalizado. Ed. Médica Panamericana.
- Bernal Pablo, P. (2018). La Investigación en Ciencias Sociales: Técnicas de recolección de la información. Universidad Piloto de Colombia.
- Butrón, E. (2018). Sistema de gestión de riesgos en Seguridad y salud en el trabajo.
- Carhuancho Mendoza, I. M., Sicheri Monteverde, L., Nolzco Labajos, F. A., Guerrero Bejarano, M. A., & Casana Jara, K. M. (2019). Metodología de la investigación holística.

- Castañeda-Hidalgo H, Garza Hernández R, González Salinas JF, Pineda Zúñiga M, Acevedo Porras G. (2013). Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. *Ciencia y Enfermería*; 19(2): 77-88
- Celador. (2018). Servicio vasco de salud-Osakidetza. Temario. Editorial CEP. M02 28 - 508 pág 388.
- Choudhry RM. (2007). The nature of safety culture: A survey of the state-of-the-art. *Saf Sci.*;45 (10):993-1012.
- Código de Ética en Investigación (2020). Universidad César Vallejo
- Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB. (2005). Measuring patient safety climate: a review of surveys. *Qual Saf Health Care*;14 (5):364-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16195571>
- Cortés, J. M. (2007). Técnicas de prevención de riesgos laborales. Seguridad e higiene en el trabajo (9a edición). Editorial Tebar. P. 75
- De Cádiz, J. C. G. (2008). Cómo implantar e integrar la prevención de riesgos laborales en la empresa, 3a EDICIÓN. Lex Nova. P. 47
- Fassarella, C. S., Silva, L. D. D., Camerini, F. G., & Figueiredo, M. D. C. A. B. (2019). La cultura de seguridad de enfermeros entre servicios en un hospital universitario. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 72(3), 767-773.
- Felizzola, O. P., Esquivel, E. P., & Galindo, A. G. (2017). Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de Terapia Ocupacional. *Salud Uninorte*, 33(3), 383-392.
- Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill.
- Giménez-Júlvez, T., Hernández-García, I., Aibar-Remón, C., Gutiérrez-Cía, I., & Febrel-Bordejé, M. (2017). Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. *Gaceta Sanitaria*; 31, 423-426.

- Guerrero MV, Palacios García G, Grano de Oro Hidalgo C, Hernández de Arribas V, Rodríguez Peña J. (2016). Nivel de seguridad percibida por el paciente de hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol.* 19(3): 255-263.
- Hena Robledo F. (2017). Diagnóstico integral de las condiciones de trabajo y salud. Ecoe Ediciones.
- Hernández, Fernández, y Baptista, P (2014). Metodología de la investigación. 6ta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill.
- Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. M. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4). México^ eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, R., & Baptista-Lucio, P. (2017). Selección de la muestra.
- Iberoamerican Cochrane Center. (2010). Types of study (research designs); 36. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Tipos-de-Estudio-Disenos-OPS-2.pdf>
- Izquierdo, F. L. S., Moreno, N. O., Peláez, N. U., & González, A. Á. R. (2018). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extra-hospitalarias de hemodiálisis. Evolución tras la implantación de medidas. *Enfermería Nefrológica*, 21(1), 25-33.
- Menéndez, M. D., Rancaño, I., García, V., Vallina, C., Herránz, V., & Vázquez, F. (2010). Uso de diferentes sistemas de notificación de eventos adversos: ¿mucho ruido y pocas nueces?. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(4), 232-236.
- Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Roca-Castelló, M. R., Morro-Martín, M. D., Martínez-Asensi, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gaceta sanitaria*, 32, 352-361.
- Muntané R. (2003). Introducción a la investigación básica. Revisiones temáticas.

- Noain, L. Marina. (2018). Seguridad de pacientes. Análisis de prácticas seguras a bajo coste. España. Universidad Pública de Navarra. <https://hdl.handle.net/2454/29049>
- Olarte, A. C., & Giraldo, O. L. C. (2017). Normas legales en Seguridad y Salud en el Trabajo. Ediciones de la U.
- Ordoñez Valencia T. E. (2021). *Elaboración de un Programa de Seguridad Basado en el Comportamiento para el personal operativo de la Empresa Pública ECODEP* (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Maestría en Gestión de Riesgos).
- Osorio, A. M. M. (2019). Calidad en salud y seguridad del paciente, ¿entendemos lo que significa?. *Revistapuce*.
- Plaza, M. J. M. (2012). La Seguridad del Paciente. Un reto para la asistencia sanitaria. RC Libros.
- Pothier D, Monteiro P, Mooktiar M, Shaw A. (2005). Pilot study to show the loss of important data in nursing handover. *Br J Nurs*;14(20):1090-3.
- Rangel-Carreño, T. L., Lugo-Garzon, I. K., y Calderón, M. E. (2018). Revisión bibliográfica equipos de trabajo: Enfoque cuantitativo, características e identificación de variables que afectan la eficiencia. *Ingeniería Solidaria*, 14(24), 1-26. <https://doi.org/10.16925/in.v14i24.2164>
- Redondo Crespo, M. Á., Tejado Alamillo, Rodríguez Ortuño. (2012). Riesgos ergonómicos de seguridad e higiene en el puesto de trabajo de los celadores. p. 35
- Reis, Gislene Aparecida Xavier Dos (2017). Implantación de las estrategias de seguridad del paciente: percepciones de enfermeros gestores. *Texto Contexto - Enferm*, vol.26, n.2, e00340016. EPUB July 03,. issn 1980-265x. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>.
- Rincón, R. A. (2017). Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional: una visión integral. *Informes psicológicos*, 17(1), 53-70.

- Robles Garrote, Pilar y Rojas, Manuela del Carmen. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada*, núm. 18. Recuperado de https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf.
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795.
- Romero Martínez, A. I., Ignacio Cerro, C., Mora Capín, A., & Marañón Pardillo, R. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad tras alcanzar la certificación en gestión de riesgos para la seguridad del paciente (UNE 179003). *Revista chilena de pediatría*; 88(5), 693-694.
- Sánchez Izquierdo FL, López Tendero J. (2015). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extrahospitalarias de hemodiálisis. *Enferm Nefrol*; 18 (Supl 1): 40.
- Saravia Yaya, R. B. (2018). Cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2017. Universidad César Vallejo.
- Silva Endara, M. G. (2018). Diseño de un programa integral de seguridad basada en el comportamiento enfocado a incrementar el nivel de cultura de seguridad en el trabajo de una empresa agroindustrial ecuatoriana. Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional (MSSO). Universidad Internacional SEK.
- Sorra, J. S., & Dyer, N. (2010). Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. *BMC health services research*, 10(1), 1-13.
- Sorra JS, Nieva VF. (2004) . Hospital survey on patient safety culture. (Prepared by Westat, under contract no. 290-96-0004). AHRQ publication n 04-0041. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- The Joint Commission. (2016). National Patient Safety Goals Effective January 1, 2016. Hospital Accreditation Program. The Joint Commission. Available

from:

Available

from: https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2016_NPSG_HAP.pdf

Trejo, G. S. C., López, E. F. V., & Viteri, O. L. V. (2020). Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito–Ecuador. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*; 4(30), 62-71.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos a trabajadores.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ENCUESTA SOBRE LA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El siguiente cuestionario trata sobre la seguridad del paciente en la que las diferentes organizaciones e individuos aseguren prioritariamente las cuestiones de seguridad para brindar una atención de calidad y tiene como propósito adquirir información en las diferentes áreas que será utilizada para sustentar la investigación “Propuesta de programa de gestión de la seguridad del paciente para los servicios en el Centro Gerontológico “Llenas de Vida” en Durán - 2020.

Sexo: M___ F___	Edad: _____	Años en el cargo: _____
Tipo de contrato: Ocasional _____ Nombramiento _____		Modalidad: _____

Instrucciones: Leer con atención cada pregunta y marque con una X la opción que usted crea más conveniente. El resultado del cuestionario será confidencial y anónimo, no estará accesible para terceras personas, y se realiza únicamente con fines académicos.

Escala de medición

- 1) Muy desacuerdo/ nunca **(N)**
- 2) Desacuerdo /raramente **(R)**
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo/a veces **(AV)**
- 4) De acuerdo/casi siempre **(CS)**
- 5) Muy de acuerdo/siempre **(S)**

Cuestionario de Trabajadores

PREGUNTAS	N	R	AV	CS	S
1.- El personal se apoya mutuamente en su unidad?					
2.- Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo?					
3.- Cuando alguien está sobre cargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros?					
4.- Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad?					
5.- En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir?					
6.- Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo?					
7.- Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de la seguridad del paciente que ocurren aquí?					
8.- Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente?					
9.- Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente?					
10.- Mi superior/ jefe expresa la satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente?					
11.- Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente?					
12.- Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente?					
13.- Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se lleva a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo?					
14.- Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad?					
15.- Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente?					
16.- Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia sanitaria?					
17.- En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"?					
18.- Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si esto implica sacrificar la seguridad del paciente?					
19.- En ocasiones, no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal?					
20.- Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo en su unidad?					
21.- Trabajamos bajo presión para realizar las cosas demasiado deprisa?					
22.- A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora?					
23.- Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en su contra?					
24.- Cuando se detecta algún fallo antes de buscar la causa buscan un "culpable" ?					
25.- En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente?					
26.- Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno?					
27.- El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático?					
28.- La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad/servicio a otra?					
29.- La gerencia o dirección de la unidad/servicio solo parece interesarse por la seguridad de paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente?					
30.- Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes?					

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos a usuarios.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ENCUESTA SOBRE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El siguiente cuestionario está enfocado al usuario/paciente sobre la cultura de seguridad donde pueda señalar las fortalezas y debilidades de cada unidad/servicio, además tiene como propósito obtener información que será utilizada para sustentar la investigación “Propuesta de programa de gestión de la seguridad del paciente para los servicios en el centro gerontológico “Llenas de vida” en Durán-2020.

Sexo: M___ F___	Edad: _____	Años que recibe el servicio: _____
Nivel de Instrucción: _____		Modalidad de servicio: _____

Escala de medición:

1. Muy desacuerdo/ nunca (N)
2. Desacuerdo/raramente (R)
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo/a veces (AV)
4. De acuerdo/casi siempre (CS)
5. Muy de acuerdo/siempre (S)

Instrucciones: Leer con atención cada pregunta y marque con una X la opción que usted crea más conveniente. El resultado del cuestionario será confidencial y anónimo, no estará accesible para terceras personas, y se realiza únicamente con fines académicos.

Cuestionario de Pacientes

PREGUNTAS	N	R	AV	CS	S
1.- El personal que me atiende se apoya mutuamente?					
2.- Cuando noto mucho trabajo, colaboran todos como un equipo para poder terminarlo?					
3.- Se nos comunica de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir?					
4.- El personal se pasa por alto los problemas de la seguridad del paciente que han ocurrido?					
5.- Cuando aumenta la presión del trabajo siento que se puede poner en riesgo mi seguridad?					
6.- El encargado tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad?					
7.- El encargado expresa la satisfacción cuando se intenta evitar riesgos en su seguridad?					
8.- Usted ha notificado errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar su seguridad?					
9.- Cuando usted detecta algún fallo en la seguridad se toman medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo?					
10.- Usted participa en actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente?					
11.- Considera que los procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia sanitaria?					
12.- En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"?					
13.- Considera usted que cuando se aumenta el ritmo de trabajo se sacrifica la seguridad del paciente?					
14.- Cuando usted ve algo que puede afectar negativamente la seguridad que recibe, habla de ello con total libertad?					
15.- Siente que le presta mejor atención el personal temporal?					
16.- Considera que hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo en su unidad/servicio?					
17.- Considera que el personal trabaja bajo presión para realizar las cosas demasiado deprisa?					
18.- Siente que no puede recibir la mejor atención porque el personal se siente agotado/a?					
19.- Siente que el personal se culpa uno a otro cuando han cometido un error?					
20.- En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido usted?					
21.- El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático?					
22.- Su información se pierde, en parte, cuando es transferido desde una unidad/servicio a otra?					
23.- La gerencia o dirección de la unidad solo parece interesarse por la seguridad de paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente?					
24.- Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes?					

Anexo 3: Validación de experto 1.



FICHA DE EXPERTO (3)

Propuesta de Programa de Gestión en la Seguridad del paciente a los Servicios en un Centro Gerontológico del Cantón Durán – Ecuador 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA SOBRE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (TRABAJADORES)

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

	cantidad y calidad.																				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				81
7. Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la investigación.																				81
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				81
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				81

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

Fecha : 10 junio 2021
Evaluación numérica : 81
Evaluación cualitativa : Excelente
Mgr.: Dra. Isabel Grijalva G. Mgs
Cédula o DNI: 0908122674
Teléfono: 0999960544
E-mail: isa_eri_seot@hotmail.com



FICHA DE EXPERTO (1)

Propuesta de Programa de Gestión en la Seguridad del paciente a los Servicios en un Centro Gerontológico del Cantón Durán – Ecuador 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA SOBRE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (USUARIOS)

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

	la investigación																				81	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				81	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				81	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				81	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				81	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				81	
9. Metodología	La estrategia responde a la																				81	

	elaboración de la investigación																					
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Fecha : 10 junio 2021
 Evaluación numérica : 81
 Evaluación cualitativa : Excelente

Mgtr.: Dra. Isabel Grijalva Grijalva Mgs.
 Cédula o DNI: 0908122674
 Teléfono: 0999960544
 E-mail: isa_eri_sept@hotmail.com

Firma:



Anexo 4: Validación de experto 2.



FICHA DE EXPERTO (2)

Propuesta de Programa de Gestión en la Seguridad del paciente a los Servicios en un Centro Gerontológico del Cantón Durán – Ecuador 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA SOBRE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (TRABAJADORES)

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

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					96
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																					96
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																					96
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					96

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

Fecha : 12 de Junio 2021
Evaluación numérica : 96
Evaluación cualitativa : Excelente

Mgr.: Dra. Karen Guerrero Loiza Mgs. Cédula o DNI: 0704487073 Teléfono: 0986349482 E-mail: Karen.guerrero@outlook.com

FICHA DE EXPERTO (2)

Propuesta de Programa de Gestión en la Seguridad del paciente a los Servicios en un Centro Gerontológico del Cantón Durán – Ecuador 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA SOBRE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (USUARIOS)

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				96	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				96	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en																				96	

4. Organización	la investigación Existe una organización lógica entre sus ítems																				96
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				96
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				96
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				96
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores.																				96
9. Metodología	La estrategia responde a la																				96

	elaboración de la investigación																				
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Fecha : 12 de Junio 2021
Evaluación numérica : 96
Evaluación cualitativa : Excelente

Mgtr.: Dra. Karen Guerrero Loiza Mgs. Cédula o DNI: 0704487073 Teléfono: 0986349482 E-mail: Karen.guerrero@outlook.com

Anexo 4: Validación de experto 3.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (3)

Propuesta de Programa de Gestión en la Seguridad del paciente a los Servicios en un Centro Gerontológico del Cantón Durán – Ecuador 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA SOBRE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (TRABAJADORES)

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES	
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100		
ASPECTOS DE VALIDACION																							
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				95		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					92	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					95	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					90	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en																					94	

	cantidad y calidad.																						
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					93	
7. Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la investigación.																					92	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																					95	
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					92	

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

Fecha : 10/06/2021

Evaluación numérica : 93,1

Evaluación cualitativa : Excelente



DISTRITO 12004 QUISALOMA-VENTANAS
HOSPITAL JAIME ROLDOS AGUILERA

MGS. William E. Baños León
C.C. 1206111708
DIRECTOR TÉCNICO DEL HOSPITAL BÁSICO
"JAIME ROLDOS AGUILERA" DE VENTANAS

Mgtr.: 1078-2020-2242055
Cédula o DNI: 120611170-8
Teléfono: 0997185138
E-mail: willrbans88@hotmail.com



FICHA DE EXPERTO (1)

Propuesta de Programa de Gestión en la Seguridad del paciente a los Servicios en un Centro Gerontológico del Cantón Durán – Ecuador 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA SOBRE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (USUARIOS)

Scanned with MOBILE SCANNER

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES									
		0	5	10	15	16	20	25	30	31	35	40	45	46	50	55	60	61	65	70	75		76	80	85	90	91	95	100		
ASPECTOS DE VALIDACION																															
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																												95		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																													94	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en																													95	

	la investigación																														
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																													93	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																													94	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																													95	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																													95	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																													95	
9. Metodología	La estrategia responde a la																													95	

Scanned with MOBILE SCANNER

	elaboración de la investigación																													
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Fecha : 10/06/2021

Evaluación numérica : 94,5

Evaluación cualitativa : Excelente

DISTRITO 12004 QUISALOMA-VENTANAS
HOSPITAL JAIME ROLDOS AGUILERA
MGS. William E. Baños León
CC. 1206111708
DIRECTOR TÉCNICO DEL HOSPITAL BASICO
"JAIME ROLDOS AGUILERA" DE VENTANAS

Mgtr.: 10 28 - 2020 - 22 420 55
Cédula o DNI: 1206111708
Teléfono: 0992185138
E-mail: willianb32@hotmail.com

Scanned with MOBILE SCANNER

ANEXO 5: Prueba de confiabilidad del cuestionario de la cultura de la seguridad del paciente (Usuarios)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,92	24

ANEXO 6: Prueba de confiabilidad del cuestionario de la cultura de la seguridad del paciente (trabajadores)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,71	30

Anexo 7: Matriz de Operacionalización de Variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión de la Seguridad del paciente	Se define como el resultado de los valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización hacia la salud y el manejo de la seguridad; así como las medidas preventivas implementadas para evitar los eventos adversos (Sorra JS, Nieva VF 2004).	La gestión de la seguridad de medirá mediante los factores personales, aspectos organizacionales y trabajo en equipo de los centros gerontológicos en la ciudad de Guayaquil.	Factores profesionales/ individuales	1. Frecuencia de eventos notificados. 2. Percepción de seguridad. 3. Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad.	Ordinal
			Aspectos organizacionales	4. Aprendizaje organizacional/mejora continua. 5. Trabajo en equipo en la unidad/servicio. 6. Franqueza en la comunicación. 7. Feed-back y comunicación sobre errores. 8. Respuesta no punitiva a los errores. 9. Dotación de personal. 10. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente.	
			Trabajo en equipo	11. Trabajo en equipo entre unidades. 12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades.	

Anexo 8: Carta de autorización para recolección de datos de Centro Diurno "Llenos de vida.

Guayaquil, 24 de Marzo del 2021

Claudia Gabriela Zamora Olmedo
EX- COLABORADORA EN ÁREA DE FISIOTERAPIA DE CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO
"LLENOS DE VIDA".

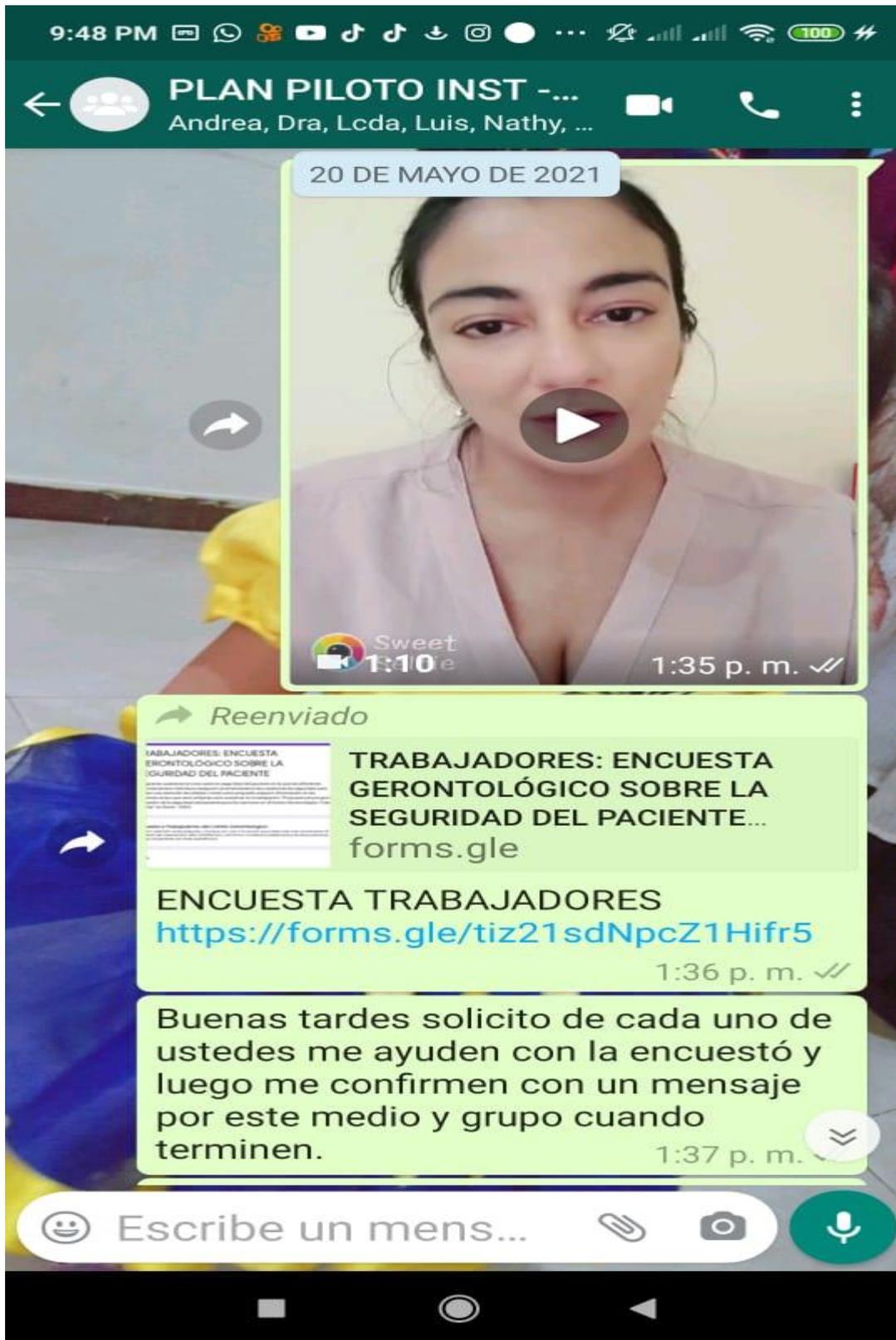
ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN A PERSONAL Y ADULTOS MAYORES EN MUESTRA.

Por medio del presente, en referencia al oficio remitido a la coordinación del Centro Gerontológico diurno Llenos de vida por la Sra. Claudia Zamora Olmedo, de la fecha 14 de marzo del 2021; se autoriza a que realice su trabajo de investigación: *Propuesta de Programa de Gestión en la Seguridad del paciente a los Servicios en un Centro Gerontológico del Cantón Durán – Ecuador 2020.*

Grecia R. Quiñonez Reasco
SOCIÓLOGA
REG. SENESCYT N° 1006-2017-1848055

Soc. Grecia Quiñonez Reasco.
COORDINADORA DE CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO "LLENOS DE VIDA"

Anexo 9: Captura de la toma de la encuesta Piloto



Anexo 10: Propuesta de programa de gestión en la seguridad del paciente.

PROGRAMA DE GESTIÓN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Centro Gerontológico del
Cantón Durán – Ecuador 2020**

Introducción

La seguridad del paciente en el Centro Gerontológico “Llenas de vida” es un tema que requiere especial atención. Proporcionar un ambiente seguro y fomentar comportamientos adecuados para prevenir situaciones adversas es una tarea que exigen el trabajo coordinado, por lo que la responsabilidad, en este punto, es compartida.

Luego de un diagnóstico, se encontraron aspectos que evidenciaron una oportunidad de mejora, razón por la cual se ha dispuesto realizar este programa de gestión de la seguridad en la cual se proponen una serie de estrategias y políticas con el propósito de evitar eventos que pongan en riesgo la seguridad de los usuarios.

El presente documento está dividido en tres partes en las cuales se consideran recomendaciones para la organización, en los aspectos individuales, organizacionales y trabajo en equipo del centro gerontológico, además se toman en cuenta los puntos con mayores deficiencias encontradas en la investigación.

Objetivo

Formular lineamientos que permitan mejorar la seguridad de los usuarios del Centro Gerontológico del cantón Durán.

Elaborado por

Revisado por:

Fecha:

PROGRAMA DE GESTIÓN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Centro Gerontológico del
Cantón Durán – Ecuador 2020**

1. FACTORES INDIVIDUALES

Frecuencia de eventos notificados

- Diseñar un sistema de notificación de errores para el registro, monitoreo, revisión y control de los eventos adversos.
- Establecer las notificaciones de eventos adversos como un indicador de gestión, creando metas e incentivos para la disminución del mismo.

Percepción de seguridad

- Divulgar información periódicamente para favorecer la comprensión de cómo se gestiona y ofrecen los servicios a los colaboradores y personal de atención.
- Dar a conocer el funcionamiento de los procesos e instrucciones asociadas a la seguridad del usuario.

Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad

- Rediseñar las funciones de supervisión en la cual se incluya responsabilidades asociadas al mejoramiento de la seguridad del usuario, manejo de sugerencias que realiza el personal y los usuarios para tomar decisiones que permitan disminuir los riesgos.
- Establecer reuniones trimestrales en los que se involucren todos los trabajadores, supervisores y directiva para socializar los puntos a mejorar en cada evaluación.

Elaborado por

Revisado por:

Fecha:

PROGRAMA DE GESTIÓN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Centro Gerontológico del
Cantón Durán – Ecuador 2020

2. ASPECTOS ORGANIZACIONALES

Aprendizaje organizacional/mejora continua

- Implementar programas de capacitación, al menos 2 veces al año en las áreas críticas de la seguridad detectadas en las evaluaciones.
- Creación de procesos de aprendizaje interno como cursos de inducción al personal y usuarios nuevos.

Trabajo en equipo en la unidad/servicio

- Establecer una estructura de soporte y ayuda entre trabajadores frente a situaciones regulares o de alta demanda.

Franqueza en la comunicación

- Facilitar la comunicación a la gerencia sobre los eventos adversos ocurridos a causa de errores personales para tomar acciones preventivas.

Feed-back y comunicación sobre errores

- Crear espacios para debatir disposiciones y normas en momentos cuando una situación parece incorrecta que permita la identificar, estudiar y corregir errores.

Respuesta no punitiva a los errores:

- Establecer normativas que protejan a los trabajadores que notifiquen errores para evitar sanciones o penalizaciones.

Elaborado por

Revisado por:

Fecha:

PROGRAMA DE GESTIÓN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Centro Gerontológico del
Cantón Durán – Ecuador 2020**

Dotación de personal

- Realizar un estudio de diseño de puestos de trabajo que permita determinar la carga de trabajo e identificar posibles carencias de personal y tomar acciones como redistribución o mejoras de funciones.

Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente

- Realizar una planificación anual específicamente enfocada en actividades asociadas a la seguridad de los usuarios, campañas de información, eventos de capacitación, socialización, conferencias entre otras.

3. TRABAJO EN EQUIPO

Trabajo en equipo entre unidades

- Vincular las áreas de trabajo mediante actividades generales, fomentar los valores de colaboración, cooperación y mostrar la interconexión de las actividades de los diferentes departamentos.

Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades

- Diseñar e implementar un formato de entrega de turnos, en la cual se detallan los eventos ocurridos, situaciones especiales o novedades de forma diaria.

Elaborado por:

Revisado por:

Fecha: