

# Patient safety management at the Santo Domingo General Hospital

## Gestión de la seguridad del paciente en el Hospital General Santo Domingo

Lexter Iván Mihalache Bernal<sup>1</sup> , Carlos Alberto Valverde González<sup>1</sup> , Vanessa del Cisne Pinza Vera<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Santo Domingo, Ecuador.

Received: 16-12-2023

Revised: 18-03-2024

Accepted: 20-06-2024

Published: 21-06-2024

How to Cite: Mihalache Bernal LV, Valverde González CA, Pinza Vera VdC. Patient safety management at the Santo Domingo General Hospital. Interamerican Journal of Health Sciences. 2024; 4:128. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2024128>

### ABSTRACT

The management of patient safety is a priority in health institutions for the execution of safe practices that guarantee that the patient does not experience unnecessary or potential harm associated with health care. The present study evaluated the management of patient safety at the Santo Domingo General Hospital, during the year 2022. It was structured as a quantitative study, with a descriptive, exploratory and field approach, due to the use of instruments that collect information from the sources. study primaries. The questionnaire of the Agency for Health Care Research and Quality and the structured interview with the director of the institution were used as methodological tools. The sample was made up of 100 professionals from the operating population and an administrative director. Where labor, social and personal parameters were included, evaluated in 5 security categories. Highlighting that 65 % of health personnel determined that the guidelines of the patient safety program are fully complied with. Concluding that, even when the management of patient safety in this institution is efficient, continuous training and the inclusion of updating parameters that adapt to the needs of the establishment are necessary, and thus improve the culture of patient safety.

### KEYWORDS

Patient Safety, Patient Safety Management, Patient Safety Culture.

### RESUMEN

La gestión de la seguridad del paciente es prioridad en las instituciones de salud para la ejecución de prácticas seguras que garanticen que el paciente no experimente daño innecesario o potencial asociado a la atención sanitaria. El presente estudio evaluó la gestión de seguridad del paciente en el Hospital General Santo Domingo, durante el año 2022. Se estructuró como un estudio cuantitativo, con enfoque descriptivo, exploratorio y de campo, por la utilización de instrumentos que recopilen la información desde las fuentes primarias de estudio. Se utilizó como herramientas metodológicas, el cuestionario de La Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud y la entrevista estructurada al director de la institución. La muestra se conformó por 100 profesionales de la población operativa y un director administrativo. Donde se incluyeron parámetros laborales, sociales y personales, evaluados en 5 categorías de seguridad. Resaltando que el 65 % del personal de salud determinó que se cumple a cabalidad las directrices del programa de seguridad del paciente. Concluyendo que, aun cuando la gestión de seguridad del paciente en esta institución es eficiente, es necesario la capacitación continua y la inclusión de parámetros de actualización que se adapte a las necesidades propias del establecimiento, y mejorar así la cultura de seguridad del paciente.

## PALABRAS CLAVES

Seguridad del Paciente; Gestión Seguridad del Paciente; Cultura de Seguridad del Paciente.

## INTRODUCCIÓN

La gestión de la seguridad del paciente es prioridad en las instituciones de salud ya que se perfila como uno de los requisitos esenciales para la ejecución de prácticas seguras en la atención sanitaria. La política de seguridad del paciente debe estar correctamente estructurada, fundamentada y guiada por componentes que aseguren su eficiencia, garantía y calidad, para su ejecución en la práctica, buscando estimular la participación no solo de los profesionales de salud si no de los diferentes actores en el desarrollo de las acciones de seguridad, potenciando así el logro de los objetivos planteados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la seguridad del paciente implica la ausencia de daños prevenibles a un paciente durante el proceso de atención sanitaria, en particular, la reducción a un mínimo aceptable, de los riesgos de daños innecesarios relacionados con la atención de salud. Un mínimo aceptable alude a las nociones colectivas de los actuales conocimientos, los recursos disponibles y el contexto en el que se dispensa la atención, sopesados con respecto al riesgo de no dispensar ningún tratamiento o dispensar otro diferente.<sup>(1)</sup> La búsqueda constante de la seguridad del paciente debería priorizar su actividad en las 2 dimensiones consideradas debilidades: la Dotación de personal y el Apoyo de la gerencia del hospital en todo lo relacionado con la seguridad del paciente.<sup>(2)</sup>

En una institución de salud privada en Quito en el año 2023 se investiga sobre seguridad del paciente y “sé concluye que la realización del plan de gestión es una inversión, porque ayudará de manera significativa en varios aspectos a la institución en la prevención de posibles eventos adversos, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos, adecuado manejo de equipos, fomentar una educación continua y actualizada que se traducen en crear una cultura de seguridad a través del mejoramiento de la calidad en atención de salud que se traduce a una mayor captación de pacientes satisfechos fidelizando clientes y posicionándose en el mercado de salud”.<sup>(3)</sup>

Velásquez et al.<sup>(4)</sup>, establecen que la seguridad del paciente constituye uno de los temas más acuciantes del área de la salud en la actualidad; los incidentes ocasionados por poca seguridad en la atención resultan una de las diez primeras causas de muerte e invalidez en el orbe, principalmente en adulto mayores hospitalizados, donde toma trascendencia la gestión de procesos en seguridad.

En base a lo cual podemos inferir la importancia de contar con personal capacitado en seguridad del paciente en toda institución de salud. En el 2018 en Madrid se hizo un estudio con el objetivo de evaluar, como estrategia docente, los conocimientos y percepciones sobre la cultura de seguridad del paciente a profesionales sanitarios y no sanitarios, que asistieron en 2015 a cursos sobre seguridad del paciente organizados por la Consejería de Sanidad de Madrid, el 60 % respondió correctamente a las preguntas sobre conocimientos en seguridad del paciente y el 80 % consideró positiva la cultura de seguridad del paciente institucional, identificándose áreas de mejora específicas a fin de sugerir estrategias de intervención para mejorar la cultura de seguridad del paciente.<sup>(5)</sup>

La Organización Mundial de la Salud ha estimado la seguridad del paciente como un gran problema mundial de salud pública ya que se estima que anualmente se pierden en todo el mundo 64 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad a causa de una atención poco segura. Esto significa que los daños a los pacientes debidos a acontecimientos adversos probablemente figuren entre las 10 principales causas mundiales de muerte y discapacidad. Los datos disponibles indican que cada año se producen en hospitales de países de ingresos bajos y medios 134 millones de acontecimientos adversos por atención poco segura, que dan lugar a 2,6 millones de fallecimientos. Aproximadamente dos terceras partes de la carga mundial de acontecimientos adversos causados por una atención poco segura, y de la pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad, corresponde a países de ingresos bajos y medios. Las estimaciones indican que, en los países de ingresos altos, aproximadamente 1 de cada 10 pacientes sufre daños al recibir atención hospitalaria.<sup>(6)</sup>

En la actualidad son muchos los países que están iniciando o ya han desarrollado procesos relacionados con temas de seguridad para el paciente. En Colombia por ejemplo se desarrolla e implementa una Política de Seguridad del Paciente, derivada del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, que busca principalmente prevenir la concurrencia de situaciones que llegue a causar daño a la seguridad del paciente.<sup>(7)</sup>

En virtud de estos antecedentes se plantea desarrollar una investigación de la gestión de seguridad del paciente en el Hospital General Santo Domingo, ubicado en Santo Domingo/Ecuador, durante el año 2022. Esta indagación se realizó para aportar conocimiento al ya existente en este tema y por la necesidad de mejorar el desempeño de toda actividad que implica un riesgo para la salud. Para lo cual se propone usar el cuestionario de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ) Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente,

por dos razones: es un cuestionario validado y traducido a muchos idiomas, incluyendo español, francés y alemán; y ha sido considerado por la Red Europea para la Seguridad del Paciente (Eunetpas) y el trabajo del proyecto DUQuE como la herramienta adecuada para hacer evaluación de la cultura de la seguridad en los hospitales.<sup>(8)</sup> El objetivo general de esta investigación es determinar el nivel de gestión de la seguridad del paciente en el Hospital General Santo Domingo, ubicado en Santo Domingo/Ecuador, durante el período 2022.

### Objetivos específicos

- Fundamentar teóricamente la problemática de estudio relacionada a la gestión de seguridad en Hospitales
- Ejecutar una evaluación de seguridad mediante cuestionario al personal de la institución y entrevista al director administrativo
- Analizar los resultados de la medición de gestión de seguridad para las inferencias correspondientes.

## MÉTODO

### Tipo de estudio

La presente investigación se desarrolló mediante un diseño cuantitativo y descriptivo además de establecerse como un estudio de campo por la recolección de la información desde las fuentes primarias de la institución objeto de investigación. En el Hospital General Santo Domingo, ubicado en Santo Domingo de Ecuador, durante el período 2022.

### Población y muestra

La población está conformada por 134 personas que laboran en áreas de atención directa al paciente. Por ende, se tomó como referencia una muestra aleatoria constituida por 100 profesionales de la salud que representan el 75 % de la población.

### Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Todos los profesionales de salud y director administrativo, en servicio activo dentro de la institución hospitalaria que laboran en las diversas áreas de atención directa al paciente como son consulta externa, hospitalización, y emergencia; que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Se excluyen personal de las otras áreas, que no se encuentren asignados al cuidado asistencial a los pacientes. Al igual que, el personal con vacaciones, licencia enfermedad, embarazos, personal que no acepte participar en la investigación

### Procedimientos de instrumentación

- Cuestionario: Es uno de los métodos usados para la recolección de datos, de esta indagación, en el reposa un conjunto de preguntas cerradas, definidas y estructuradas de forma simple, bajo una escala de opciones de Likert, que permita cuantificar las variables en un momento determinado. El cuestionario a utilizar es el de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ, sigla en inglés) versión española del Hospital Survey on Patient Safety.<sup>(9)</sup>
- Entrevista: Es el mecanismo aplicado al director administrativo del hospital, en forma de dialogo formal, debido a que contiene las preguntas abiertas que permitirán abordar el tema objeto de estudio.

### Hipótesis

Hipótesis central. -existirá deficiencias significativas en cohesión o adaptabilidad en el ambiente de seguridad del paciente en el Hospital General Santo Domingo, ubicado en Santo Domingo/Ecuador

Hipótesis específica. - La gestión de la seguridad de los pacientes en el hospital general IESS Santo Domingo, ubicado en Santo Domingo/Ecuador durante el periodo 2022 fue eficiente.

### Variables

- Variable independiente: Gestión de seguridad.
- Variable dependiente: Pacientes en el Hospital General Santo Domingo.

## RESULTADOS

El cuestionario aplicado a los empleados del hospital se dividió en secciones para mayor entendimiento y de fácil llenado en un aproximado de 3 minutos. Sección A: destinada a esclarecer la situación actual de seguridad en la institución. Sección B: destinada a esclarecer el ambiente de seguridad del paciente. Sección C: destinada a

esclarecer la gestión de la alta gerencia en cuanto a la estrategia de seguridad. Sección D: destinada a esclarecer las áreas de seguridad que requieren intervención. Sección E: plantear un plan de mejoramiento en seguridad del paciente.

**Tabla 1.** Instrumento de investigación cuestionario, aplicado a 100 personas

N.	Cat.	Nivel	Pregunta	Resultados Obtenidos
1	A	Generalidades	¿Cuál es su área de trabajo en el centro de salud?	El 67 % del personal encuestado labora en el área de emergencia.
2			¿Cuánto tiempo ha trabajado en la institución?	El 74 % de personal tiene de 1 a 5 años laborando en la entidad.
3			¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?	EL 78 % labora alrededor de 30 horas semanales.
4		Ambiente Laboral	El jefe del área efectúa comentarios favorables cuando nota un trabajo hecho de acuerdo con las políticas determinadas para la seguridad de los pacientes	EL 99 % respondió que jefe de área siempre ejecuta comentarios favorecedores.
5			El jefe de área es receptivo en cuanto a sugerencias por parte del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	El 99 % respondió jefe de área siempre es receptivo en cuanto a sugerencias.
6		Desarrollo de las Actividades	En situaciones de tensión, el jefe de área requiere que se trabaje rápido y se obvie las políticas de seguridad.	El 100 % de los encuestados refiere que el jefe de área no requiere que se trabaje rápido y se obvie las políticas de seguridad.
7			En la ejecución de las actividades no se toma en cuenta los problemas de seguridad al cual está sometido el paciente	El 98 % afirma que en la ejecución de las actividades se toma en cuenta la seguridad del paciente.
8	B	Percepción de Seguridad	Actualmente se efectúa actividades para garantizar la seguridad del cliente	El 89 % de los encuestados determinaron que siempre se efectúa actividades para garantizar la seguridad del cliente.
9		Frecuencia de errores	Los errores cometidos son reportados permitiendo obtener experiencia y no vuelve a suceder.	El 98 % del personal respondió que siempre se reportan aquellos eventos adversos que pueden suceder.
10		Seguimiento	Después de efectuar cambios en las políticas o actualizaciones, se evalúa su calidad.	El 91 % de los encuestado determinaron que al efectuar cambios en las políticas o actualizaciones las mismas pasan por un proceso de calidad.
11			Existe cooperativismo dentro de todas las áreas que integran el hospital.	El 97 % del personal menciona que siempre existe cooperativismo dentro de todas las áreas que integran el centro de salud.
12			El personal trata con respeto, a los pacientes y se promueve valores éticos en las distintas áreas.	El 100 % del personal encuestado opino que siempre se trata con respeto a los pacientes y se promueve valores éticos.
13	C	Actuación de la dirección	La dirección médica y administrativa promueve un ambiente laboral que genere la seguridad del paciente.	El 91 % del personal refiere que la dirección médica y administrativa siempre promueven ambientes laborales estables.
14			Las decisiones que toma la Directiva muestran que la seguridad del paciente es prioritaria para la institución.	El 93 % del personal al respecto opino que las decisiones de la directiva siempre promueven la seguridad de los pacientes.
15			La Dirección del hospital solo toma asuntos de seguridad una vez que el paciente es expuesto a una contingencia.	El 98 % del personal al respecto opino que las decisiones de la directiva nunca suelen ser una vez que el paciente fue expuesto a una contingencia.
16		Coordinación de trabajo	Existe coordinación entre las áreas que conforman el centro asistencial.	El 98 % del personal al respecto opino que siempre existe coordinación en las diferentes áreas de la asistencia médica.
17			Los cambios de turno entre los trabajadores, representan problemas o alertas de inseguridad al paciente.	El 98 % personal al respecto opino que los cambios de turno entre los trabajadores nunca representan problemas o alertas de inseguridad al paciente.

18	D	Organización funcional	Se lleva a cabo lo estructurado como medidas de seguridad en cada área.	El 87 % de personal al respecto opino que siempre se lleva a cabo lo estructurado como medidas de seguridad en cada área.
19		Competencia del personal	Existe en el área recurrencia de errores capaces de dañar al usuario.	El 97 % personal al respecto opino que nunca existe en el área recurrencia de errores capaces de dañar al usuario.
20	E	Plan de acción	Es necesario la actualización del plan de seguridad actual	EL 100 % de los encuestados determinaron que siempre es necesario la actualización del plan de seguridad actual.
21			El plan de seguridad actual se adapta a las necesidades de la institución	EL 97 % encuestados determinaron que casi siempre el plan de seguridad actual se adapta a las necesidades de la institución.
22			El plan de seguridad actual se adapta a las diversas áreas de la institución	El 95 % de los encuestados determinaron que el plan actual no se adapta a las diversas áreas de la institución.

**Nota.** La tabla muestra el cuestionario aplicado al personal de salud.  
**Fuente:** Personal encuestado 2022.

Resalta durante la identificación de la gestión por parte de la alta gerencia en cuanto a la estrategia de seguridad, se notó que el 91 % de la población encuestada percibe una alta participación de la gerencia en promover un ambiente propicio para la ejecución de las actividades de manera armónica y eficiente.

En cuanto a distinguir las áreas de seguridad que requieren intervención o poseen debilidades que puntualicen el proceso de mejoras. No se evidencio áreas con debilidades alarmantes, en coordinación con lo establecido por los encuestados, dado que el 97 % opino que nunca se ha establecido recurrencia de errores capaces de causar daño al paciente y un 98 % determino que se cumple a cabalidad las directrices, lo que refleja puntos positivos en la organización funcional de la institución.

En lo referente al planteamiento de un plan de mejoramiento en seguridad institucional. El personal determino que además de seguimiento se debe promover planes de actualización, que se adapten a las necesidades de las diversas áreas que posee el hospital y a la constante variación tecnológica, la globalización, la diversidad de modificaciones sociales, legales, medicinales entre otros que juegan un papel fundamental dentro de las políticas asistenciales,

### Entrevista al director administrativo del hospital

La entrevista agrupa 8 ítems de selección simple. Destinada a conocer la situación y participación de la gerencia dentro de la seguridad sanitaria. Se aplico al director administrativo del hospital, en la cual se obtuvo los siguientes resultados:

**Tabla 2.** Instrumento de investigación entrevista, aplicado al director administrativo

Desarrollo	Resumen de los Resultados Obtenidos
1. ¿La institución en la actualidad posee políticas de seguridad implementada, difundida y socializada?	Si y son promovidas por el responsable de calidad.
2. ¿Existe un área o departamento encargado del cumplimiento de los procesos de seguridad del paciente?	No en la actualidad recae en una sola persona la función de responsable de calidad.
3. ¿Existe cumplimiento de los programas y cronogramas de seguridad?	Si, el personal está capacitado para que exista cumplimiento de lo preestablecido en las normas
4. ¿Se registran de manera documental los eventos adversos que han ocurrido hasta la actualidad para fomentar experiencia y minimizar errores?	Si, en caso de errores el personal debe informar del mismo y se inicia los pasos a seguir.
5. ¿Existen políticas para el manejo de pacientes y sus familiares ante contingencias?	Si, el médico tratante deberá manejar la situación de acuerdo con la circunstancia y en coordinación con las políticas del hospital.
6. ¿Se efectúa análisis de eventos, contingencias y demás procesos?	Si, se efectúan análisis de cualquier evento, que pueda presentarse y se documenta.
7. ¿Se programa protocolos de mejoramiento en materia de seguridad y sucesos adversos reportados?	Si, se brinda a los trabajadores las opciones de proporcionar ideas que sirvan al mejoramiento de todo lo observado.
8. ¿Se analiza el ambiente de seguridad del paciente?	Si, se busca brindarle al paciente la mejor estadía y atención dentro del hospital.

**Nota.** La tabla muestra la entrevista aplicada al experto.  
**Fuente:** Personal encuestado 2022.

## DISCUSIÓN

El cuestionario aplicado al personal de salud y la entrevista al director administrativo del hospital, dejó claro que en la institución existen protocolos para velar por la seguridad del paciente que son conocidos por la mayoría de los empleados. Dado que existe cumplimiento de las políticas de seguridad, esto permite reducir consecuencias inesperadas durante la estadía del paciente en el centro asistencial, por lo que se considera que el desarrollo de las actividades sanitarias es prudente y competente para la seguridad de los pacientes.

Las actividades que generan cualquier tipo de evento adverso se documentan de manera sistemática, por los líderes encargados en el momento de la consecuencia adversa del área. Pues el personal está capacitado para seguir procedimientos en caso de accidentes laborales o cualquier otro que genere la ejecución de las actividades. No obstante, la vigilancia en cuanto a cumplimiento de los procesos de seguridad del paciente es deficiente ya que se cuenta con un responsable de calidad, pero no existe un departamento encargado de los procesos que den seguimiento a programas de seguridad lo que permite inferir que no cuentan con el suficiente equipo para el desarrollo de estrategias de gestión o investigación de futuras contingencias.

Un estudio similar en Ecuador fue: “Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022” cuyo objetivo fue determinar la relación de la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022. En este caso, fueron dos cuestionarios dirigidos a 172 pacientes gestantes. Los resultados mostraron que desde el punto de vista descriptivo se obtuvo que la gestión del cuidado enfermero estuvo predominantemente en un nivel favorable con un 40,7 %, seguido por el nivel regular con un 39,5 % y una baja proporción de pacientes mencionaron que el nivel era desfavorable con un 19,8 %. Referente a la variable de seguridad del paciente de parto humanizado, en su mayoría estuvo en un nivel entre regular y favorable con un 39,5 % respectivamente y en un nivel desfavorable en un 20,9 %.<sup>(10)</sup>

También analizamos los resultados del estudio : “Seguridad del paciente en la atención de enfermería del centro clínico quirúrgico ambulatorio Hospital del Día Chimbacalle del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social, Quito año 2022” cuyos resultados fueron que el personal de enfermería es altamente calificado por su nivel de estudios de tercer y cuarto nivel, así como por su experiencia de más de 6 años al cuidado del paciente; en lo que a prácticas seguras se refiere un 42,11 % del personal indican tener problemas con la seguridad del paciente, pese a ello un 60 % indica no reportar eventos adversos ya que considera que los errores que cometen sean guardados en sus expedientes personales. Concluyendo que en esta casa de salud existen profesionales con experiencia, trabajo en equipo y comunicación efectiva con sus jefes inmediatos, pero las prácticas seguras son aplicadas de manera parcial, así como no hay reportes de eventos adversos.<sup>(11)</sup>

En Argentina en año 2022 se realizó un estudio sobre: “Indicadores de seguridad del paciente en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” cuyo objetivo fue analizar la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para lo cual se utilizó como instrumento el Hospital Survey on Patient Safety Culture en su versión al español. Cuyas conclusiones fueron que el análisis de la cultura de seguridad del paciente, en la percepción de los equipos de enfermería objeto de estudio, con diferentes tipos de gestión, ha mostrado que la seguridad del paciente no se encuentra fortalecida; en el estudio prevaleció una puntuación de seguridad “neutral” o “baja”. Por lo tanto, se entiende como crucial la sensibilización de los gestores de cada tipo de esfera administrativa y de los profesionales de la salud para la promoción de la cultura de seguridad del paciente, así como la formación de estos profesionales.<sup>(12)</sup>

Finalmente coincidimos con Azyabi et al, en que “el conocimiento actual sobre la cultura de seguridad del paciente (PSC) en la industria de la salud, así como las herramientas de investigación que se han utilizado para evaluar la PSC en los hospitales, es limitado”. Tal limitación puede obstaculizar los esfuerzos actuales para mejorar la seguridad del paciente en todo el mundo. Algunos de los factores más críticos que impactan en el PSC son el trabajo en equipo y el aprendizaje organizacional y conductual. También se han identificado como factores esenciales la notificación de errores y la conciencia de seguridad, el género y la demografía, la experiencia laboral y los niveles de dotación de personal.<sup>(13)</sup>

## CONCLUSIONES

La calidad asistencial está determinada por políticas que estructuran su eficiencia en la prestación del servicio y tiene principios que van desde equidad hasta el control de seguridad, siendo este es un tema primordial en la prevención de eventos adversos en los sistemas de salud. En referencia a la hipótesis específica de que la gestión de la seguridad de los pacientes en el hospital general IESS Santo Domingo, ubicado en Santo Domingo/ Ecuador durante el periodo 2022 fue eficiente. Se determinó en base a la investigación que el nivel de gestión de la seguridad en este nosocomio durante el año 2022 fue eficiente, dado que el hospital tiene una programa de seguridad del paciente estandarizado con altos niveles de ejecución continua por parte de personal capacitado y

que la dirección administrativa de la institución promueve un ambiente laboral que genere la seguridad del paciente como prioridad institucional. No obstante, el hospital tiene la necesidad de avanzar en el tema de fortalecimiento y actualización sobre planes de seguridad del paciente y para esto se deben examinar y considerar las medidas que han adoptado en otras instituciones de salud a nivel nacional e internacional y que han dado resultados exitosos o que han minimizado la incidencia de errores.

## REFERENCIAS

1. Seguridad del paciente [Internet]. [cited 2023 Agosto 12]. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1)
2. Gil-Aucejo, A., Martínez-Martín, S., Flores-Sánchez, P., Moyano-Hernández, C., Sánchez-Morales, P., Andrés-Martínez, M., ... & García-García, M. A. (2022). Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermería intensiva*, 33(4), 185-196.
3. Morales M. Plan de gestión gerencial para garantizar el cumplimiento de la seguridad del paciente en el área de hospitalización en la institución de salud clínicas atlas junio – diciembre 2023 (Tesis de maestría). Universidad de las Américas, Quito.
4. Velásquez Cedeño MC, Santos Álvarez M del R, Bello Carrasco LM, Intriago Moreira KL, Domínguez Olmedo EA. GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. ARTÍCULO DE REVISIÓN. *Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest* [Internet]. 2023;8(2):100–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v8i2.2010.2023>
5. Aranaz Andrés JM, Pardo Hernández A, López Pereira P, Valencia-Martín JL, Díaz-Agero Pérez C, López Fresneña N, et al. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2020 [citado el 22 de julio de 2023];92: e204808044. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/>
6. OMS, O. M. Seguridad del paciente. Obtenido de Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente (2019): [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328697/A72\\_26-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328697/A72_26-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Gaitán, H. (2020). La seguridad del paciente y las infecciones en las instituciones hospitalarias. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es\\_2256-2087-rca-48-04-e200.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e200.pdf)
8. Best Practices in Patient Safety 2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety Content. Página
9. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
10. Zuñiga Arias, A. A. (2023). Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022.
11. Imbaquingo Molina SM. Seguridad del paciente en la atención de enfermería del centro clínico quirúrgico ambulatorio Hospital del Día Chimbacalle del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social, Quito año 2022 [Tesis de pregrado en Internet]. ; 2023 [cited 13 Aug. 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13772>
12. Duarte, A. B. M. (2023). Indicadores de seguridad del paciente en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(1).
13. Azyabi, A., Karwowski, W., & Davahli, M. R. (2021). Assessing Patient Safety Culture in Hospital Settings. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2466. <https://doi.org/10.3390/ijerph1805246>

## FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORAÍA

*Conceptualización:* Lexter Iván Mihalache Bernal, Carlos Alberto Valverde González, Vanessa del Cisne Pinza Vera.

*Supervisión:* Lexter Iván Mihalache Bernal, Carlos Alberto Valverde González, Vanessa del Cisne Pinza Vera.

*Metodología:* Lexter Iván Mihalache Bernal, Carlos Alberto Valverde González, Vanessa del Cisne Pinza Vera.

*Análisis formal:* Lexter Iván Mihalache Bernal, Carlos Alberto Valverde González, Vanessa del Cisne Pinza Vera.

*Recursos:* Lexter Iván Mihalache Bernal, Carlos Alberto Valverde González, Vanessa del Cisne Pinza Vera.

*Curación de datos:* Lexter Iván Mihalache Bernal, Carlos Alberto Valverde González, Vanessa del Cisne Pinza Vera.

*Redacción - borrador original:* Lexter Iván Mihalache Bernal, Carlos Alberto Valverde González, Vanessa del Cisne Pinza Vera.

*Redacción - revisión y edición:* Lexter Iván Mihalache Bernal, Carlos Alberto Valverde González, Vanessa del Cisne Pinza Vera.