Modelo de gestión integral de calidad y seguridad de los pacientes para la mejora de los resultados de atención médica del Hospital General de Latacunga, año 2025.

TESIS DE MAESTRÍA

que para obtener el grado de MSc.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

Henry Wladimir Jiménez Velasco

ASESOR

Gregorio Celis Rodríguez

México-Abril, 2026

La presente tesis de Maestría debe ser citada como:

Jiménez Velasco, Henry (2026). *Modelo de gestión integral de calidad y seguridad de los pacientes para la mejora de los resultados de atención médica del Hospital General de Latacunga, año 2025.* [Tesis de Maestría. Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX]

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

RESUMEN.

El objetivo fue diseñar un modelo de gestión para la mejora de la calidad y seguridad del paciente mediante la implementación de las estrategias de control de calidad y los protocolos de la seguridad en el Hospital General de Latacunga, durante el año 2025. La investigación utilizó una metodología con enfoque mixto, complementada con el tipo no experimental y propositivo, dado que las variables no fueron manipuladas y la recolección de los datos se realizó en un único momento. La población estuvo conformada por 80 personas, obteniendo una muestra de 66 participantes. Los resultados evidencian que el Hospital General de Latacunga cuenta con el protocolo establecido con relación a la calidad y la seguridad del paciente; no obstante, se identificaron las debilidades de la difusión, aplicación y supervisión sistemática. Existen prácticas adecuadas en diferentes áreas; estas no se aplican de forma homogénea en la institución. En conclusión, la gestión de la calidad y la seguridad del paciente influye de forma significativa en los resultados de la atención médica.

Palabras clave: Calidad, estrategias, modelo, paciente, seguridad.

ABSTRACT.

The objective was to design a management model to improve patient quality and safety by implementing quality control strategies and safety protocols at the Latacunga General Hospital by 2025. The research employed a mixed-methods approach, complemented by a non-experimental and propositional design, as the variables were not manipulated and data collection occurred at a single point in time. The population consisted of 80 individuals, from which a sample of 66 participants was selected. The results show that the Latacunga General Hospital has an established protocol regarding patient quality and safety; however, weaknesses were identified in its dissemination, application, and systematic monitoring. While appropriate practices exist in different areas, they are not applied consistently throughout the institution. In conclusion, quality and patient safety management significantly influences the outcomes of medical care.

Keywords: Quality, strategies, model, patient, safety.

AGRADECIMIENTOS.

Mi sincero agradecimiento a Dios por brindarme salud, fortaleza y sabiduría para culminar esta etapa académica tan importante de mi vida.

De manera muy especial, agradezco a mi madre, quien ha sido el pilar fundamental de mi formación personal y profesional. Su amor incondicional, sacrificio, apoyo constante y palabras de aliento me dieron la fuerza necesaria para no rendirme y seguir adelante en cada desafío presentado a lo largo de este camino académico.

Este logro es reflejo de sus enseñanzas, valores y ejemplo de perseverancia, por lo que este trabajo de titulación está dedicado a ella, con profunda gratitud y admiración.

Henry Jiménez Velasco

DEDICATORIAS.

De manera especial, dedico también este esfuerzo a mi novia, Viviana, por su compañía, comprensión y apoyo incondicional durante este proceso académico, siendo una fuente permanente de fortaleza, motivación y equilibrio a lo largo de este importante camino de formación.

Finalmente, dedico este logro a mi propio proceso de crecimiento personal y profesional, como reflejo del esfuerzo constante, la responsabilidad asumida y la madurez académica alcanzada durante esta etapa de formación de cuarto nivel, convencido de que la disciplina, la perseverancia y la claridad de propósito constituyen pilares fundamentales para la consecución de metas académicas y profesionales.

Henry Jiménez Velasco

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO 1. PROYECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN. 2

1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio. 2

1.2. Planteamiento del problema.. 3

1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación). 4

1.4. Justificación. 4

1.5. Objeto de estudio. 5

1.6. Campo de acción. 6

1.7. Objetivos. 6

1.7.1. Objetivo general. 6

1.7.2. Objetivos específicos. 6

1.8. Hipótesis. 7

1.9. Alcance temático. 7

1.10. Delimitación Espacial y Temporal. 7

2.1. Estado del arte (Marco histórico y actual). 8

2.2. Marco teórico. 11

2.3. Marco conceptual. 14

2.4. Marco contextual. 37

2.5. Marco legal y normativo. 38

CAPÍTULO 3. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS Y RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN. 39

3.1. Cuadro de operacionalización de variables. 39

3.2. Diseño metodológico. 42

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis. 42
3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos. 43
3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos. 44
3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección. 45
3.3. Trabajo de campo (o presentación de evidencias, si corresponde). 46
3.3.1. Aplicación de los instrumentos. 46
3.3.2. Procesamiento de la información. 47
3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos. 47
3.5. Resultados y articulación con el enfoque propositivo del modelo. 50
3.5.1. Diagnóstico de los procesos de gestión y seguridad del paciente desde el enfoque mixto. 50
3.5.2. Formulación de las estrategias de mejora por el diagnóstico mixto 55
CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN 57
4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación. 57
4.2. Diseño del modelo de gestión integral. 57
4.2.1. Objetivo general de la propuesta 58
4.2.2. Objetivos específicos de la propuesta 58
4.2.3. Apartado teórico conceptual y referencial de la propuesta. 58
4.2.4. Cuerpo operacional e instrumento de la propuesta 59
4.2.5. Componentes del modelo de gestión integral. 61
4.2.6. Sistema de indicadores del modelo. 62
4.2.7. Responsables y niveles de la gestión del modelo integral. 63
4.2.8. Estrategias de reducción de riesgos y eventos adversos. 64
4.2.9. Mecanismos de seguimiento y evaluación del modelo. 65
4.2.10. Recursos para la implementación de la propuesta. 66
4.2.11. Presupuesto estimado para la propuesta. 67

4.2.12. Plan de intervención de la propuesta. 67
4.2.13. Estructura del modelo de gestión integral..... 69
4.2.14. Evidencia empírica del diagnóstico con el enfoque cualitativo..... 70
4.2.15. Fases de implementación del modelo. 74
4.3. Valoración, evaluación, validación de la propuesta de transformación. 75
4.3.1. Método de validación utilizado..... 76
4.3.2. Procedimiento de validación..... 76
4.3.3. Criterio de expertos..... 76
4.3.4. Instrumento de validación aplicado 77
CONCLUSIONES 78
RECOMENDACIONES..... 80
BIBLIOGRAFÍA 81
ANEXOS 85

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Sistema de calidad como instrumento de gestión. 15

Figura 2. Modelo SERVQUAL. 22

Figura 3. Cualidades del servicio. 24

Figura 4. Niveles de atención en el Ecuador. 31

Figura 5. Proceso en la unidad de salud 33

Figura 6. Resultados del análisis cuantitativo de la seguridad del paciente 51

Figura 7. Problemas detectados en la seguridad del paciente 55

Figura 8. Relación diagnóstico- estrategias de mejora 56

Figura 9. Gestión integral de la calidad y seguridad del paciente 62

Figura 10. Sistema de indicadores del modelo 63

Figura 11. Estrategias de reducción de riesgos 65

Figura 12. Estructura de la propuesta de transformación 69

Figura 13. Área de pasillo 70

Figura 14. Área clínica de laboratorio 71

Figura 15. Acceso a servicios 71

Figura 16. Infraestructura 72

Figura 17. Modelo de gestión integral 73

Figura 18. Implementación de la propuesta 75

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Objetivos de la seguridad del paciente. 26

Tabla 2. Pilares del desempeño. 32

Tabla 3. Características de la seguridad del paciente. 35

Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables. 40

Tabla 5. Resultados de la encuesta. 48

Tabla 6. Percepciones del personal. 51

Tabla 6. Resultados de la observación directa. 52

Tabla 6. Resultados de la entrevista a expertos. 54

Tabla 8. Componentes del modelo de la gestión integral de la calidad y la seguridad del paciente. 61

Tabla 9. Responsables del modelo de la gestión integral de la calidad y seguridad del paciente. 64

Tabla 10. Mecanismos de seguimiento y evaluación del modelo. 65

Tabla 11. Presupuesto estimado de la propuesta 67

Tabla 12. Cronograma del plan de intervención 68

Tabla 13. Componentes de la propuesta de transformación 69

Tabla 14. Modelo de la gestión integral de la calidad y la seguridad del paciente. 74

Tabla 14. Criterio de selección de expertos. 76

Tabla 14. Resultados de la validación. 77

INTRODUCCIÓN

La gestión de la calidad y la seguridad del paciente son ejes estratégicos importantes en el sistema de salud, debido al impacto directo en los resultados de la atención médica. En este contexto, las instituciones hospitalarias tienen el desafío de mejorar los procesos internos por enfoques integrales de mejora continua. De esta manera, los hospitales tienen el desafío de buscar la mejora de los procesos internos para la mejora continua.

La calidad del servicio no se limita únicamente a los estándares técnicos y su cumplimiento, ya que también se consideran las estrategias para la optimización de los procesos. La seguridad del paciente se programa como la dimensión de la calidad con el enfoque de prevención de eventos negativos, la consolidación de la cultura organizacional de protección y la gestión de los riesgos.

En el caso del Hospital General de Latacunga, se tienen debilidades en la implementación sistémica de los protocolos de calidad y seguridad, inconsistencias del mecanismo de control y el inadecuado seguimiento del proceso asistencial. Esto genera una atención no homogénea, con el aumento de la probabilidad de las ocurrencias de riesgos y la necesidad de fortalecer la gestión institucional.

Para que la gestión de la calidad se convierta en un verdadero eje estratégico, se requiere que el hospital cuente con un modelo de gestión que promueva la integración de dos dimensiones de forma transversal. En cuanto a la estructura, se organiza en cuatro capítulos. El primer capítulo considera la proyección de la investigación con el problema, objetivos y supuestos o hipótesis. El segundo capítulo, el fundamento teórico. El tercer capítulo mantiene el diseño metodológico, el análisis e interpretación de los resultados. Por último, el cuarto capítulo expone la propuesta del modelo de gestión integral diseñado para el hospital.

CAPÍTULO 1. PROYECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio.

La investigación está en la línea de investigación del programa de Maestría de Liderazgo y Gestión del Talento, específicamente en el componente temático de gestión integral de la calidad y la seguridad del paciente, por cuanto trata el diseño del modelo de gestión orientado al fortalecimiento de los procesos institucionales, la reducción de eventos adversos y la optimización sobre resultados de la atención médica en el Hospital General de Latacunga.

La línea de investigación se encuentra alineada con los estudios estratégicos, los modelos de gestión dentro del entorno de salud, la seguridad clínica, la eficiencia de los servicios sanitarios. Bajo esta perspectiva, la investigación posee un ámbito temático de los mecanismos integrales de articulación de la calidad, la toma de decisiones, la seguridad del paciente y las estrategias como elementos del fortalecimiento institucional.

La pertinencia al describir esta línea se justifica porque la propuesta del modelo de gestión integral es una alternativa metodológica para responder a las problemáticas con las debilidades del proceso de calidad asistencial. El estudio tiene coherencia con la orientación del programa, generando la propuesta aplicable en el ámbito de la gestión sanitaria con el enfoque técnico, propositivo y científico.

1.2. Planteamiento del problema.

A nivel global, la calidad de la atención en la salud y la seguridad del paciente son problemas prioritarios a causa de la persistencia de los eventos adversos y de las fallas en los procesos asistenciales. La Organización Mundial de la Salud (2023) ha señalado que una proporción de daños relacionados con la atención sanitaria está asociada con la deficiencia de procesos organizacionales y de gestión. De manera similar, investigaciones propuestas por George y Gámez (2022) establecen que la calidad de la salud tiene dependencia de los procesos, estructuras y resultados, aportando la base para los modelos de evaluación institucional. La seguridad del paciente necesita de enfoques sistemáticos sustentados en la cultura organizacional, mejora continua y gestión del riesgo.

En el contexto latinoamericano, especialmente en Ecuador, persisten las limitaciones de estandarización de los procesos, las condiciones inadecuadas de los hospitales y la capacitación del talento humano, lo que perjudica la variabilidad de la calidad de la atención. Investigaciones desarrolladas por la Organización Panamericana de la Salud (2024) han advertido que el desafío sobre la seguridad del paciente en la región se asocia con los problemas organizativos, estructurales y operativos que afectan la calidad asistencial.

En Ecuador, informes de la Defensoría del Pueblo (2021) indican que uno de los problemas con mayor recurrencia en los hospitales ecuatorianos constituye la falta de los protocolos claros de seguridad del paciente, generando una variabilidad en la calidad de atención. Además, han evidenciado brechas con el cumplimiento de los protocolos, la gestión de la seguridad clínica en los establecimientos hospitalarios públicos, lo que produce la necesidad de fortalecer los modelos integrales de gestión.

En el Hospital General de Latacunga, dentro del periodo 2025, se identifican problemáticas asociadas a las debilidades de los procesos de calidad y seguridad del paciente, insuficiencias de los mecanismos de supervisión institucional, limitada

homogeneidad y restricciones de la consolidación de la cultura organizacional orientada a la mejora continua. Estos inconvenientes existentes en el contexto exploratorio muestran limitaciones de la articulación de los procesos operativos, estratégicos y de evaluación para mejores resultados de atención.

De estas problemáticas se deriva la situación expresada en la contradicción existente de la necesidad institucional para garantizar la atención médica eficiente, segura, con estándares de calidad frente a las debilidades presentes de la gestión integral de calidad y seguridad del paciente que limita la mejora de los resultados asistenciales en el Hospital General de Latacunga.

1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación).

¿De qué manera contribuir a la mejora de la calidad de la atención y seguridad del paciente por el diseño del modelo de gestión integral en el Hospital General de Latacunga?

1.4. Justificación.

La presente investigación se justifica en la dimensión teórica, dado que aporta al análisis y fortalecimiento de los fundamentos conceptuales con relación a la gestión integral de calidad y seguridad del paciente. El estudio toma como bases referentes teóricos de la gestión de calidad, mejora continua, seguridad clínica, resultados de atención médica y gestión por proceso, permitiendo articular los enfoques en la propuesta integradora del contexto hospitalario. Es por ello, que el documento contribuye con el sustento teórico para una mejora de los modelos de gestión orientados a resultados asistenciales.

Desde la dimensión práctica, el estudio permitirá el modelo de gestión integral de calidad para dar cumplimiento a las necesidades identificadas en el Hospital General de Latacunga. El aporte práctico brinda una propuesta estructurada al fortalecimiento de

los procesos institucionales, optimización de los mecanismos, mejora de la gestión del riesgo y reducción de los eventos adversos para la mejora de los resultados de atención médica. De esta forma, la investigación no se limita al diagnóstico de la problemática, sino que es una alternativa de solución aplicable institucionalmente.

Con relación a la dimensión social, se justifica por el impacto potencial en el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud y la protección del usuario del sistema sanitario. La mejora en cuanto a gestión de calidad incide en la reducción de los riesgos asistenciales, en el acceso a la atención más segura y la confianza de la población. Así mismo, los beneficios alcanzan a los pacientes, directivos, personal sanitario y a la comunidad, al contribuir con el fortalecimiento del sistema público de salud.

Metodológicamente, este estudio se justifica, ya que plantea una ruta científica para abordar la problemática por procedimientos sistemáticos que garanticen el diseño de una propuesta sustentada técnicamente. El estudio aporta desde la aplicación del modelo metodológico orientado a la construcción del modelo de gestión integral, que es un referente que puede ser replicable en las instituciones hospitalarias con similares características.

1.5. Objeto de estudio.

El objeto de estudio de la presente investigación es la gestión de la calidad y seguridad del paciente en el Hospital General de Latacunga, con énfasis en el análisis del proceso institucional que incide en la atención médica y el diseño del modelo de gestión integral.

1.6. Campo de acción.

El campo de acción del presente estudio se encuentra circunscrito a las áreas operativas y administrativas del Hospital General de Latacunga, con la finalidad de proporcionar el diagnóstico claro acerca de los aspectos necesarios para ser mejorados y las oportunidades para que se optimice la gestión de la calidad y seguridad de la atención médica.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo general.

Diseñar un modelo de gestión integral de calidad y seguridad de los pacientes para la mejora de los resultados de atención médica del Hospital General de Latacunga, año 2025.

1.7.2. Objetivos específicos.

1. Determinar los fundamentos conceptuales sobre la gestión integral de la calidad y la seguridad del paciente en el contexto hospitalario.

2. Diagnosticar el estado actual de la gestión de la calidad y la seguridad del paciente en el Hospital General de Latacunga, identificando sus principales debilidades y fortalezas.

3. Elaborar un modelo de gestión integral de calidad y seguridad del paciente orientado a la mejora de los resultados de la atención médica en el Hospital General de Latacunga.

4. Validar el modelo propuesto mediante el criterio de expertos, a fin de garantizar su pertinencia, coherencia y viabilidad de aplicación.

1.8. Hipótesis.

Un modelo de gestión integral de calidad y seguridad de los pacientes contribuye a la mejora de los resultados de atención médica del Hospital General de Latacunga, año 2025.

1.9. Alcance temático.

El alcance temático de la investigación se centra en la gestión de la calidad y la seguridad del paciente. En este sentido, el estudio analiza los procesos relacionados con la gestión de calidad, evaluación de las prácticas de seguridad y el diseño del modelo de gestión para la mejora continua.

1.10. Delimitación espacial y temporal.

Delimitación espacial

La investigación se desarrolla en el Hospital General de Latacunga, ubicado en Cotopaxi. Esta institución de nivel secundario es uno de los principales centros de salud en la región, atendiendo a la población de la zona central del país.

La investigación se circunscribe a los procesos internos relacionados con la calidad y seguridad del paciente, sin extender el análisis a otro establecimiento de salud.

Delimitación temporal

La investigación se realiza en el periodo 2025, considerando la evaluación de las prácticas de gestión de la calidad y la seguridad del paciente implementadas en dicho intervalo.

La recolección de la información se circunscribe a este periodo, por establecer el diagnóstico actual que sustente la propuesta de mejora con orientación a optimizar el proceso hospitalario.

CAPÍTULO 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS REFERENCIALES.

La gestión y seguridad del paciente son áreas importantes en la mejora del servicio de salud, especialmente en los hospitales públicos como el Hospital General de Latacunga. A nivel mundial, la implementación de los modelos en este ámbito de la salud ha evolucionado con la finalidad de garantizar la atención médica segura. Este capítulo presenta un marco histórico y actual de la gestión de calidad y seguridad en los hospitales desde los primeros modelos hasta las propuestas modernas y aplicadas en el contexto ecuatoriano.

2.1. Estado del arte (marco histórico y actual).

2.1.1. Marco histórico

La gestión de calidad y la seguridad del paciente han evolucionado de manera considerable en la última década, pasando desde enfoques centrados en el control de los errores a los modelos integrados que promueven una mejora continua y participación de los niveles en la organización sanitaria. De acuerdo con Shenoy (2021), la gestión de la atención al paciente y la atención sanitaria están relacionadas con varios aspectos de una atención optimizada y de alta calidad. El Programa de Reconocimiento Magnet reconoce la acreditación, el desempeño y la excelencia de la enfermería en la atención médica, respectivamente.

El control de calidad es un método de origen estadounidense que ha sido adoptado en todo el mundo. Su mayor éxito se registró en Japón, donde se implementó de manera ejemplar. La evaluación sistemática de la calidad del tratamiento no es un concepto nuevo. Ya en el año 2000 a. C., Hammurabi en Babilonia emitió un código que regulaba la atención médica, incluidas sanciones financieras para los médicos responsables de resultados de tratamiento insatisfactorios. En la antigüedad, civilizaciones como Egipto

y la India tenían funcionarios responsables de hacer cumplir las normas sanitarias y garantizar la calidad de la atención médica (Tánaes & Errasti, 2019).

En Latinoamérica, dentro del contexto hospitalario, la literatura señala una necesidad de prácticas sólidas en cuanto a gestión de calidad, considerando la evaluación, monitoreo y seguridad clínica. Según Ensaamaw y Khatri (2024), la mejora continua de la calidad fomenta una cultura de aprendizaje, innovación y mejora continua. Promueve la identificación y resolución proactiva de problemas, fomenta la participación y el empoderamiento del personal, fomenta la confianza y el respeto y busca mejorar la calidad de la atención. Estas características facilitan una interacción de la mejora con la calidad de otros procesos como la gestión y aseguramiento, desviando los errores por medio de inspecciones o revisiones formales.

2.1.2. Marco actual

En el ámbito global, las evidencias científicas muestran la importancia del burnout o síndrome del desgaste profesional del personal de salud y la relación directa con la calidad y seguridad de la atención. Citando a Zixin y Yang (2024), el agotamiento de enfermeras se encuentra asociado con una menor seguridad del paciente, eventos adversos, menor satisfacción del paciente y errores de medicación. Estas investigaciones respaldan la idea de que la estrategia de la gestión de la calidad tiene que incluir los componentes de bienestar laboral como la parte de la seguridad del paciente.

En la calidad de la atención sanitaria, se la mide por medio de la dimensión humana técnico - científica y con un entorno cualitativo. En cada uno de ellos se pueden definir características o los requisitos de calidad que se caracterizan de acuerdo a los servicios de salud (Mora & Chiriguaya, 2024).

Los atributos de calidad expresan todas las características de una buena atención sanitaria y deben ser comprendidos tanto por los usuarios externos como por los internos. En la actualidad, las causas del problema se relacionan con el talento humano, la infraestructura y los factores socioculturales, cuya influencia provoca que el campo de operación del problema tenga problemas de salud no resueltos, la mala imagen

institucional por la insuficiente cantidad de medicamentos e insumos médicos y la brecha de la comunicación con líderes comunitarios (Tánaes & Errasti, 2019).

Otro enfoque actual, como menciona Pineda (2021), se visualiza en los estudios que analizan la manera en que la gestión de la calidad de los hospitales públicos influencia los resultados de la atención. La revisión científica revisa cómo se asegura la atención eficaz y se centra al paciente por medio de los sistemas de gestión integrados en las instituciones, enfatizando la necesidad de que se alinee entre los objetivos institucionales y las prácticas clínicas para la mejora de la eficiencia y seguridad del paciente.

En el contexto ecuatoriano, aunque la literatura científica nacional es escasa en estudios y revisiones acerca de la gestión de riesgos y seguridad del paciente, existen pocos artículos que detallan aspectos similares. Como el caso de Heredia y Lara (2025), el cual analiza las implicaciones legales de la gestión de los riesgos y seguridad del paciente en los hospitales, indicando que, si bien existen avances regulatorios, persisten brechas en la capacitación del personal, actualización de los protocolos y cultura de reporte, afectando directamente la calidad de la atención hospitalaria.

2.1.3. Análisis crítico del estado del arte

Del análisis del estado del arte se muestra que existe un consenso teórico en reconocer que la gestión de calidad y seguridad del paciente es un componente estratégico para la mejora de resultados de la atención médica, sustentados en los enfoques de mejora continua, gestión del riesgo, de procesos y cultura de seguridad. Los aportes revisados permitieron identificar los avances importantes que, pese al desarrollo teórico y metodológico existente, aún existen limitaciones en la implementación efectiva de los dichos modelos en las instituciones hospitalarias públicas.

Como criterio analítico, se visualiza que parte de los estudios revisados priorizan evaluaciones de calidad, aplicación de herramientas y análisis de seguridad del paciente, pero con menor frecuencia se tiene la propuesta integral que articule de forma sistémica calidad y seguridad del paciente en los contextos hospitalarios. La situación indica un

vacío del diseño de los modelos integrales contextualizados para responder a las problemáticas institucionales concretas.

Desde este criterio, el estado del problema evidencia que, aun con marcos normativos, referentes técnicos, protocolos, continúan debilidades de implementación, cultura organizacional, seguimiento, gestión del riesgo y control de los eventos adversos, especialmente en hospitales públicos. Esta contradicción de los avances teóricos y limitaciones refuerza la idea de propuestas aplicadas que trasciendan el diagnóstico a soluciones estructuradas.

2.2. Marco teórico.

2.2.1. Teoría de la calidad de Edwars Deming

A diferencia de otros gurús y consultores de gestión, Deming nunca definió ni describió con precisión la calidad. En su último libro, Calidad, Productividad y Competitividad, escribió: "Un producto o servicio tiene calidad si ayuda a alguien y tiene un mercado bueno y estable".

La filosofía de Deming se centra en descubrir mejoras en la calidad de los productos y servicios, reduciendo la incertidumbre y la variación en el proceso de diseño y producción. Desde el punto de vista de Deming, la variabilidad es el principal culpable de la mala calidad.

La teoría es que las mejoras en la calidad conducen a costos más bajos, lo que resulta en menos retrabajo, menos errores, menos demoras y tiempo de inactividad, y un mejor uso del tiempo y los materiales. Los costos más bajos, por otro lado, mejoran la productividad. Con mejor calidad y menores costos, las empresas pueden lograr una mayor penetración en el mercado y así continuar haciendo negocios y creando cada vez más empleos.

Deming enfatizó que la alta dirección tiene una responsabilidad integral por la mejora de la calidad. Mientras continuaba estudiando, la filosofía de Deming sufrió muchos cambios. En sus primeros trabajos en Estados Unidos predicó sus "14 puntos". Los "14

puntos" provocaron cierta confusión y falta de comprensión entre los administradores porque Deming no los explicó claramente. Pero hacia el final de su vida, recopiló una base de 14 puntos en lo que identificó como un profundo sistema de conocimiento. Comprender los elementos de este marco proporciona el conocimiento crítico necesario para comprender y evaluar los 14 puntos (Chacón, 2020).

Entre los 14 puntos se tienen:

- Crear un propósito constante de mejora de los productos y servicios con el plan para ser competitivo y permanecer en el negocio.
- Adoptar la filosofía reconociendo que la calidad no es negociable.
- Dejar la dependencia de la inspección masiva, trabajando en la prevención de los defectos.
- No basarse en la evaluación de proveedores por medio de precios, siendo esencial elegir a los proveedores por la capacidad para ofrecer calidad.
- Mejorar constantemente el sistema de servicios y producción, poniendo un enfoque en la mejora continua de los procesos de la organización.
- Instituir la formación en el trabajo, siendo necesario que los empleados tengan capacitación adecuada (Pineda, 2021).
- Introducir métodos modernos de entrenamiento de acuerdo al sitio de trabajo.
- Eliminar el temor permitiendo que se pueda trabajar eficientemente en la empresa.
- Romper las barreras de los departamentos.
- Eliminar las metas numéricas, slogans, posters en los que se requieren nuevos niveles de productividad.
- Eliminar los estándares de trabajo que prescriben las cuotas numéricas.
- Remover las barreras que se interponen entre el horario del trabajo y el derecho de orgullo de su propio trabajo.
- Implantar un vigoroso programa de entrenamiento y educación.
- Crear una estructura en la alta dirección que permita impulsar cada día los puntos anteriores (Chacón, 2020).

De esta manera, la teoría de Deming destaca la importancia de la participación de los miembros de la organización en los procesos de mejora continua. Para Deming, la calidad no depende de los trabajadores únicamente, sino de un sistema diseñado por la administración. A la vez, consideraba que la comunicación y el liderazgo son importantes para tener un ambiente de trabajo orientado al aprendizaje.

Otro aspecto dentro de la filosofía de Deming es la utilización de datos estadísticos para tomar dediciones en la empresa. Deming sostenía que las decisiones se deben basar en los hechos objetivos, evitando la intuición o presión inmediata.

2.2.2. Trilogía de Juran: planificación, control y mejora de la calidad

Dentro de esta teoría se consideran aspectos esenciales como la definición del mercado y la necesidad, las características del producto y servicio a lograr, el desarrollo de los procesos productivos, el cumplimiento de las expectativas de conformidad (Mendieta, 2020).

A la vez considera aspectos como:

- El actuar sobre las diferencias.
- El establecimiento de las metas para la mejora continua.
- La realización de los proyectos para solucionar los problemas.
- El planificar el alcance de las metas.
- El registro y comunicación de los resultados (Chacón, 2020).

2.2.3. Teoría de la calidad total - TQM 1960´S

Se da en la década de 1960 como la evolución de los enfoques tradicionales del control de calidad, impulsada por los aportes de Joseph Duran e Ishikawa. La teoría plantea que la calidad no tiene que ser responsabilidad de un área específica, sino un compromiso de toda la organización, desde la elevada dirección hasta los niveles operativos (Touma, 2024).

Dentro del ámbito del servicio de salud, la teoría de la calidad total es adoptada para la mejora de la eficiencia, efectividad y seguridad de la atención al paciente. La aplicación del TQM en los hospitales promueve el trabajo en equipo, la capacitación del personal y el liderazgo comprometido.

No se considera una herramienta de medición estadística, sino una cultura de calidad centrada en:

- El mejoramiento continuo.
- La medición de la calidad.
- El cambio de la cultura organizacional.
- El liderazgo (Chacón, 2020).

2.3. Marco conceptual.

2.3.1. Servicios de salud

En los últimos años, la sociedad ha prestado más atención a los servicios sanitarios y al concepto de calidad. Esto no quiere decir que no se haya alcanzado la excelencia a niveles históricos, sino que estas cualidades son cada vez más destacadas y trascienden al usuario.

Los servicios de salud deben tener cobertura y acceso universal, que pretenden satisfacer las demandas sanitarias de los ciudadanos, al amparo de una importante financiación financiera. Sin embargo, es importante garantizar una atención eficaz y segura acorde a las necesidades de quien la desea, sin tomar en cuenta que la cobertura de los servicios de salud necesariamente debe tener la calidad como eje principal en su planificación e implementación (Tánaes & Errasti, 2019).

La calidad de la atención médica está directamente relacionada con la capacidad del sistema para brindar atención segura, eficaz, oportuna y centrada en el paciente. La atención de calidad incluye el cumplimiento de estándares técnicos, el uso de prácticas basadas en evidencia y el uso de los protocolos que minimicen los riesgos asociados con el tratamiento médico.

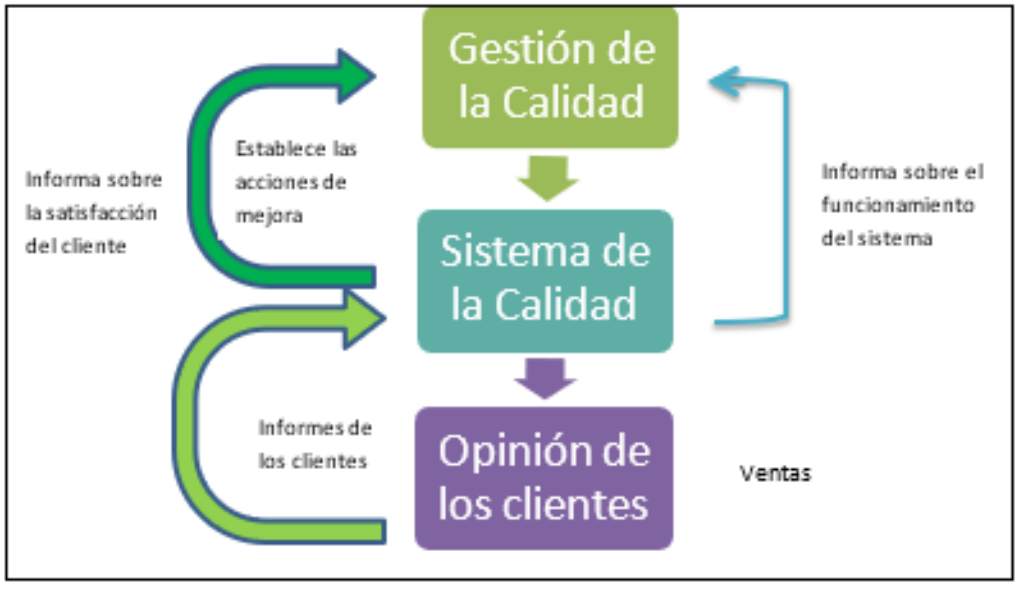
En este sentido, el sistema de atención de salud debe orientarse hacia la mejora continua, que incluya mecanismos de evaluación, seguimiento y retroalimentación que permitan identificar oportunidades para mejorar la prestación de servicios (Heredia & Lara, 2025).

2.3.2. Gestión de la calidad en los servicios de salud

La gestión de la calidad es la mejora de todos los sistemas, procesos y productos para lograr la satisfacción del cliente en beneficio de las partes interesadas, mientras que la garantía de la calidad se basa en el cumplimiento constante de los requisitos del cliente.

La gestión de la calidad es una filosofía que indica que la empresa debe estar consciente de los cambios que pueden ocurrirles a los clientes, para poder realizar mejoras continuas en los procesos de la empresa, lo que significa que el personal también puede tomar decisiones, como resultado de lo cual la empresa aumenta la eficiencia de sus productos y servicios.

Figura 1. Sistema de calidad como instrumento de gestión.



Nota. Obtenido de (Navas & Ulloa, 2023).

Los principios básicos que determinan la gestión de la calidad son:

- Debe conocer y satisfacer las necesidades de nuestros clientes, que pueden ser tanto internas como externas.
- Investigar qué procesos son mejores para la mejora continua.
- Para mejorar, es necesario formar equipos con empleados que conozcan y entiendan el proceso y especialmente a los clientes, porque son los clientes los que se benefician de los servicios y productos.
- Promover un ambiente adecuado hacia los demás, mejorando las relaciones con los empleados y reconociendo los valores de cada individuo (Shenoy, 2021).

2.3.3. Definición de la calidad

La calidad se ha convertido en el agente de cambio más poderoso de la era actual y ha conseguido hacerse un hueco importante como requisito clave para las empresas.

Los diversos estudios de calidad indican un desempeño confiable y consistente de los productos o servicios desde el punto de vista del cliente, por lo que la calidad la define el cliente, quien la demuestra en su experiencia real con el producto particular o con el servicio recibido. La clave es el trabajo duro, centrándose en el cliente, los procesos y la colaboración entre sus empleados (Cabascango, 2025).

Para proporcionar una definición de calidad del servicio, necesitamos analizar individualmente las definiciones de calidad y servicio y, además, la calidad de los servicios de salud, para que podamos aprender y comprender más sobre los servicios de salud y lo importante que es la calidad para la industria de la salud hoy en día (Chacón, 2020).

2.3.4. Calidad de servicio

Las empresas son conscientes de que es importante dar un servicio de calidad porque hay mucha competencia, por lo que necesitan diferenciarse para que los clientes sepan elegir su empresa frente a otras.

La calidad del servicio parte desde dentro de la empresa, con la actitud del personal, quien debe estar seguro de que la prestación del servicio ayuda al cliente a resolver un

problema o satisfacer una necesidad; para que la empresa consiga así una mejor relación con los clientes y consiga uno de sus objetivos, que es obtener más ingresos a través de la fidelización de los clientes.

Actualmente, la aplicación del concepto de calidad a los servicios sanitarios está ganando cada vez más importancia. Sin embargo, la implementación de su sistema de gestión no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural en la organización, involucrando a todos los miembros de la institución para satisfacer las necesidades y deseos de los pacientes (Endalamaw & Khatri, 2024).

La calidad de los servicios se considera eficaz si los resultados superan lo que el cliente había esperado previamente al utilizar el servicio. Existen varias definiciones en la literatura, algunas de las más importantes son las siguientes.

La calidad del servicio consiste en satisfacer las expectativas del cliente sobre qué tan bien el servicio satisface sus necesidades. Es importante enfatizar que cuando una organización examina la visión en términos de la calidad del servicio que ofrece, primero debe comprender que el servicio se considera de alta calidad cuando logra su objetivo: satisfacer las necesidades de los clientes, tanto ahora como en el futuro (Tomalá, 2024).

2.3.5. Pilares esenciales de la calidad del servicio

Dentro de los pilares esenciales se encuentran el monitoreo, actualización y soporte tecnológico, que son algunos de los pilares que garantizan la calidad del servicio al cliente. Es importante mantener estos puntos actualizados para evitar errores durante el proceso y garantizar una relación duradera.

Supervisión: Monitorear las actividades de servicio al cliente es esencial para evaluar la calidad de la asistencia brindada al consumidor. Después de todo, el cliente solo estará satisfecho cuando se cumplan sus necesidades y expectativas.

Para ello, las empresas deben confiar en datos concretos y comentarios positivos y negativos. Luego se comienza a monitorear constantemente los procesos y analizar

métricas que ayuden a identificar errores y aprovechar oportunidades. De esta manera, se va más allá de simples opiniones para encontrar prácticas que se pueden mejorar para lograr un servicio superior (Shenoy, 2021).

Capacidad de adaptación e innovación: Las empresas buscan una evolución para ser relevantes en el ambiente competitivo. La innovación en el servicio al cliente considera la alteración de las actividades tradicionales y adoptar nuevas prácticas de interactuar que creen mayor valor.

Algunas organizaciones se destacan por ir más allá de la atención básica y crear experiencias que fortalecen las relaciones con los clientes. Esto resuelve los problemas generando confianza; no obstante, una iniciativa innovadora tiene que planificarse y tener en cuenta los recursos de la empresa (Chacón, 2020).

Uso estratégico de la tecnología: La tecnología es una herramienta clave para optimizar el servicio al cliente. Su adecuada implementación le permite agilizar procesos, personalizar su servicio y responder a solicitudes más rápido.

De esta manera, entre las soluciones como los sistemas automatizados, plataformas, chatbots y demás, facilitan la comunicación con los clientes en los canales que más utilizan (Heredia & Lara, 2025).

Forma de comunicación con el cliente: La forma en que la empresa se comunica tiene un impacto directo en la percepción del servicio. Un enfoque coherente contribuye a la confianza y muestra preocupación por las necesidades del cliente.

La comunicación debe ser constante, pero también oportuna para evitar contactos innecesarios. Un enfoque respetuoso, empático y personal ayuda a humanizar la atención y fortalecer la relación con el cliente en cada interacción.

Formación del personal: El equipo de atención al cliente representa a la empresa ante el consumidor. Por tanto, su preparación es fundamental para la calidad de la ejecución. La formación continua permite a los empleados aprender sobre productos, procesos y

políticas internas y desarrollar habilidades para resolver problemas de forma eficaz (Touma, 2024).

2.3.6. Dimensiones de la calidad

La calidad del servicio considera la percepción del cliente acerca de que un servicio cumple con las expectativas, centrándose en los elementos intangibles como la competencia, confiabilidad, accesibilidad y rapidez (Vinueza, 2022). Por ello, entre las dimensiones de la calidad se encuentran:

Confiabilidad: Consiste en cumplir lo prometido al cliente, así como los niveles de precisión necesarios, entregando el producto o servicio según lo planeado y especificado. Esto se logra satisfaciendo al cliente con lo que ofrece el producto o servicio.

Comprensión: Implica hacer un esfuerzo serio para brindar una atención cuidadosa e individualizada.

Capacidad de respuesta: constituye la voluntad para brindar servicio dentro del tiempo asignado, procesar operaciones y responder a las demandas.

Competencia: Consiste en las habilidades y conocimientos necesarios para prestar el servicio, como las habilidades del personal de atención al cliente, los conocimientos del personal de soporte y la capacidad de los gerentes.

Accesibilidad: Se refiere a la facilidad de interacción y acceso, no hacer esperar a los usuarios. Esto se logra mediante un servicio al cliente rápido, ubicaciones convenientes y horarios de servicio convenientes (Hidalgo, 2023).

Credibilidad: Realizar veracidad y honestidad para lograr la satisfacción de las necesidades de los clientes. Esto incluye el producto o servicio, la reputación de la empresa y las características del producto. El cliente debe estar seguro de que su elección fue efectivamente correcta.

Cortesía: Se refiere a la amabilidad con la que se trata a los clientes, que genera confianza. La cortesía sin eficiencia o la eficiencia sin cortesía no tienen el efecto positivo que puede tener una combinación de estas cualidades.

Responsabilidad: Atender al cliente de forma rápida y eficaz. Si los clientes no pueden contactar con la empresa debido a la burocracia o si no se satisfacen sus necesidades, perciben poca responsabilidad (Navas & Ulloa, 2023).

Estas dimensiones son importantes de poner en práctica, pero no se ha podido ver que todas estén siendo utilizadas, debido a la falta de importancia tanto para las instituciones como para los empleados. Se debe buscar la manera de mejorarlo y lograr una mayor aceptación por parte de todos los actores de la empresa, ya que es responsabilidad de todos mejorar e innovar los servicios brindados al consumidor.

Además, Donabedian propuso tres dimensiones para evaluar los servicios de salud, que son la dimensión técnica, la interpersonal y la espacial; brindan la oportunidad de obtener resultados que reflejen integralmente los elementos que afectan la calidad del servicio, especialmente teniendo en cuenta el aspecto humanístico (Vinueza, 2022). Información importante porque permite determinar el grado de satisfacción del paciente y, por tanto, la probabilidad de fidelidad del paciente a la organización y adherencia a su tratamiento. Donabedian identifica tres dimensiones de la calidad del tratamiento médico:

Dimensión técnica: Incluye la adhesión a los principios científicos de la medicina, el conocimiento, el uso de la tecnología, la preparación y el desarrollo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos (Navas & Ulloa, 2023).

Dimensión interpersonal: Refleja suficiente comunicación y respeto por los principios éticos médicos.

Instalaciones: Incluye brindar instalaciones adecuadas para el paciente y sus familias. A partir de estas tres categorías se propone una aproximación metodológica a la evaluación de la calidad desde este marco conceptual.

2.3.8. Definición de servicio

La palabra servicio define el acto y efecto del servicio, porque el servicio empresarial es importante porque se refiere al conjunto de tareas que realiza una empresa para satisfacer los requisitos del cliente. En los últimos años, el servicio se ha convertido en un factor importante tanto para las empresas como para los clientes, ya que las personas buscan un buen servicio que pueda cumplir con sus expectativas y así generar más rentabilidad a las empresas (Cabascango, 2025).

El servicio es la acción y consecuencia del servicio. El término se refiere a una acción que consiste en realizar una acción específica para satisfacer una necesidad. Los servicios suelen implicar algo no tangible, a diferencia de los productos, que son bienes tangibles.

La idea de salud, a su vez, se relaciona con el bienestar físico y psicológico de una persona. Si una persona goza de buena salud, su cuerpo puede realizar sus funciones con normalidad y su psique no cambia.

Por lo tanto, los servicios de salud son prestaciones que brindan atención médica. Se puede decir que la formulación de estos servicios forma un sistema de atención que tiene como objetivo preservar, restaurar y promover la salud humana (Rosero & Navarro, 2023).

2.3.9. Modelo SERVQUAL de la calidad de servicio

El modelo SERVQUAL proporciona información detallada sobre opiniones de los clientes sobre el servicio de la empresa, comentarios de los clientes y propuestas para mejorar los factores individuales, impresiones de los empleados sobre los deseos y percepciones de los clientes.

Este modelo es una herramienta de mejora y benchmarking con otras organizaciones. Dicho cuestionario consta de una escala de opción múltiple diseñada para comprender las expectativas del cliente sobre un servicio. Permite la evaluación, pero también es una herramienta de mejora y comparación con otras organizaciones.

De esta forma, el modelo de calidad del servicio SERVQUAL mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio a lo largo de las cinco dimensiones mencionadas. De esta forma, contrasta esta medición con una estimación de la percepción del cliente sobre el servicio en cuestión en estas dimensiones.

El modelo de calidad de servicio SERVQUAL se basa en el enfoque de evaluación de la calidad del servicio por parte del cliente.

Define la calidad del servicio como la diferencia entre las expectativas y percepciones del cliente. De esta forma se consigue un equilibrio favorable de percepción; para ellos, superar las expectativas significaría una alta calidad de servicio percibida. Significaría mucha satisfacción por eso (Vinueza, 2022).

Figura 2. Modelo SERVQUAL.



Nota. Obtenido de (Rosero & Navarro, 2023).

Rosero y Navarro (2023) señalan ciertos factores clave que determinan las preferencias del usuario:

- Comunicación “Really Ears”, es decir, las opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
- Las necesidades personales se refieren a elementos sin los cuales la supervivencia o la calidad de vida son imposibles.

- Experiencia con el servicio que el usuario haya tenido anteriormente. Comunicación externa. Que la propia institución cuide los beneficios de su servicio y que estos influyan en las expectativas del ciudadano hacia ellos (Hidalgo, 2023).

Identificar cinco dimensiones relacionadas con los criterios de evaluación que utilizan los clientes para evaluar la calidad del servicio.

Confiabilidad: Capacidad de realizar un servicio de manera exhaustiva y confiable. Un servicio confiable brinda fidelidad y satisfacción a los clientes, demostrando cumplimiento de promesas, eficiencia y responsabilidad en cada actividad realizada. Esta dimensión se lo considera una de las más esenciales dado que influye en la confianza del usuario el cuál deposita en la empresa.

Capacidad de respuesta: Voluntad y disposición para ayudar a los usuarios y brindar un servicio rápido.

Seguridad: El conocimiento y la atención demostrados por los empleados, así como su capacidad para generar credibilidad y confianza. Esta dimensión incluye factores como el profesionalismo, amabilidad y la competencia de los empleados al momento de prestar el servicio.

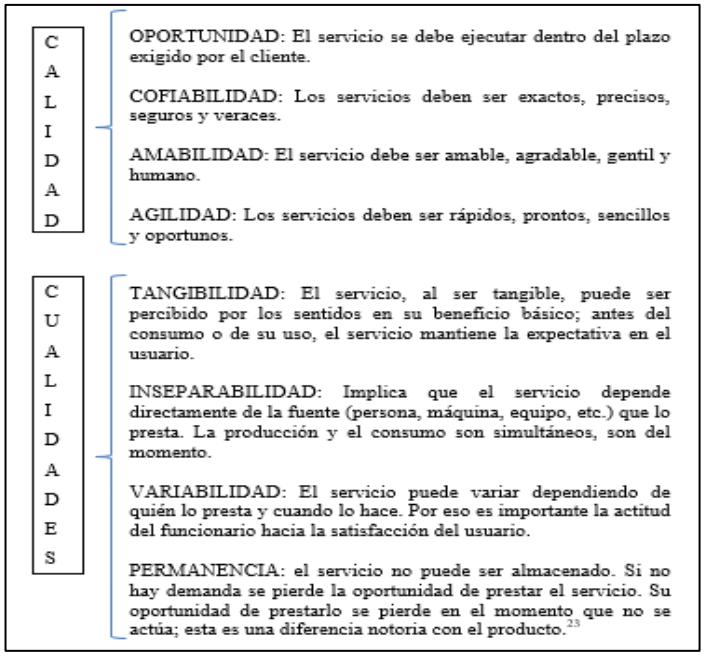
Empatía: La atención personalizada que una organización brinda a sus clientes. A la vez, implica escuchar al usuario, mostrar interés genuino y brindar soluciones de acuerdo a sus requerimientos.

Elementos materiales: Aspecto de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación (Vinueza, 2022).

2.3.10. Cualidades del servicio

El servicio, como actividad que realizan los miembros de la empresa, se centra en la satisfacción de los requerimientos del consumidor, cubriendo sus expectativas. Es por ello que se deben cumplir con cualidades:

Figura 3. Cualidades del servicio.



Nota. Obtenido de (Rosero & Navarro, 2023).

2.3.11. Calidad asistencial

La calidad de la atención ha sido históricamente uno de los principales objetivos de los profesionales sanitarios. Ya aparece mencionado en el Juramento Hipocrático y está muy relacionado con el principio bioético de beneficencia, que busca lo mejor para el paciente. Aunque la CA, como se la conoce, tuvo su origen en la segunda mitad del siglo XX, gracias al aporte de Donabedian o la creación de la Comisión Conjunta de Acreditación Hospitalaria (Heredia & Lara, 2025).

Desde la perspectiva de que el trabajo de CA implica planificación, control y la mejora continua. Alcanzar la CA total o la excelencia, aunque parezca una utopía, significa que todas las organizaciones y servicios que las integran deben garantizar las estructuras, procesos y resultados para intentar acercarse. De esta forma, crear un proceso de mejora continua de la atención estructurado, sistemático y medible que asegure la implicación de todos los equipos multidisciplinares y garantice la calidad, siguiendo el modelo Grönroos, tanto técnica (qué servicios se prestan) como funcional (cómo se prestan esos servicios) (Heredia & Lara, 2025).

Bajo el criterio de Rodríguez y Hernández (2022), la calidad asistencial es el tipo de atención que se espera maximizar el bienestar del paciente, una vez que se haya considerado el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con las partes del proceso de atención.

En diferentes niveles de la calidad se encuentran los siguientes:

- La atención proporcionada por normas o estándares (ambición de atención óptima de calidad).
- El cumplimiento de las reglas o estándares de atención normal con posibilidad de errores, defectos, equivocaciones.
- La atención poco confiable, la mala calidad no daña al paciente.
- La atención deficitaria, con pocas posibilidades de lesión, pero en general con resultados aceptables.
- El peligro para la salud, si el daño causado por el cuidado es mayor que el beneficio obtenido (Vinueza, 2022).

Dentro de esta calidad se debe conocer la evolución de la cultura de la seguridad del paciente, de manera que la motivación principal y el foco primario que mueva al profesional sea apostar por generar mayor valor a la práctica asistencial, dentro de la misma línea se debe:

Mejorar la satisfacción de los pacientes.

Mejorar la salud de la población.

Reducción de los costes de los empleados (Hidalgo, 2023).

2.3.11. Seguridad del paciente

La seguridad es una dimensión de la calidad de la atención sanitaria; de hecho, no se podría hablar de calidad de la atención sin un enfoque centrado en la seguridad del usuario o del paciente.

Dentro de la seguridad, el paciente es aquella persona que tiene una patología y recibe atención sanitaria, y usuario es una persona sin patología evidente que utiliza el servicio.

Si se combinan calidad y seguridad en la atención al paciente, esta es una obligación técnica y ética para los prestadores de servicios debido a la transparencia de los procesos y resultados de los sistemas de salud antes mencionados (Rosero & Navarro, 2023).

La seguridad del paciente fue mencionada por primera vez por la Academia Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América, que es una organización no gubernamental sin fines de lucro de los Estados Unidos de América, fundada en 1970, basada en los estatutos de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América. El cual define los objetivos de la seguridad del paciente:

Tabla 1. Objetivos de la seguridad del paciente.

Objetivo	**Concepto**
Mayor seguridad	El sistema de atención sanitaria nunca daña a los pacientes.
Mayor efectividad	La utilización de la evidencia científica guía la evaluación y las decisiones del tratamiento.
Centrar en el paciente	Se debe proveer de control acerca de la atención suministrada, lo que necesita una asociación que facilite la toma de las decisiones compartidas.
Ser oportuna	Los pacientes deben evaluarse y tratarse con rapidez luego de que se identifique la necesidad.
Ser eficiente	La atención minimiza el despilfarro usando los recursos de forma costo efectiva.
Ser equitativa	Minimizar la disparidad de los niveles socioeconómicos.

Nota. Información obtenida de (Rosero & Navarro, 2023).

2.3.12. Métodos de mejora de la calidad para la atención sanitaria

Sig. Sigma: Es una técnica o método de gestión y organización empresarial que se aplica a empresas de cualquier ámbito. El objetivo de este método de mejora es encontrar y eliminar las causas de errores o deficiencias en los procesos de trabajo, centrándose en los resultados que más importan al cliente. Su objetivo es eliminar defectos utilizando el método de mejora de procesos DMAIC (Definir, Medir, Analizar, Mejorar, Controlar) (Tánaes & Errasti, 2019).

Lean Six Sigma. Es un método que se introdujo por primera vez en el sector manufacturero y tiene como objetivo mejorar continuamente el lugar de trabajo. Este método se centra en eliminar residuos innecesarios del proceso, aumentar la eficiencia y mejorar el flujo de trabajo manteniendo su valor.

En concreto, los métodos Lean buscan eliminar desperdicios o "lodos" en siete áreas:
1. Sobreproducción: Se da cuando la empresa fabrica más de lo necesario o antes de que el cliente lo solicite.
2. Inventario: Implica mantener productos, materiales o insumos almacenados sin la necesidad inmediata. Esto puede generar costos adicionales, dificultades en la gestión de espacios y deterioro de materiales. La filosofía de Lean propone el mantener inventarios mínimos para que se facilite los procesos eficientes y más ágiles.
3. Productos rechazados/reparados: Los errores en la producción generan desperdicios a causa de la necesidad de desechar defectos de los productos que no cumplen con los estándares de calidad. Esto implica la pérdida de materiales, recursos humanos y tiempo. De esta manera, Lean promueve la prevención de los errores para que se garantice la calidad de los productos desde el primer proceso.
4. Movilidad: Hace referencia a los movimientos innecesarios que se dan por los trabajadores en las actividades laborales.
5. Transporte: El traslado innecesario de los materiales, información o producto en la organización no agrega valor a los procesos, aumentando los costos operativos. De esta manera, reducir al máximo estos desplazamientos por una mejor organización de los procesos es un principio fundamental dentro de las áreas de trabajo.

6. Tratamiento: Denominado como sobreprocesamiento, se da cuando se hacen actividades o procedimientos que no aportan valor al servicio o producto final. Esto incluye controles excesivos, tareas complejas y procesos duplicados que pueden simplificarse.
7. Tiempo de espera: El desperdicio se da cuando los trabajadores o equipos permanecen inactivos por retrasos en los procesos. (Hidalgo, 2023).

Ciclo PHEA (Planificar, Hacer, Estudiar, Actuar): Es práctico, sencillo y por tanto muy utilizado. El ciclo PHEA representa el proceso iterativo natural de resolución de problemas mediante prueba y error (Navas & Ulloa, 2023).

Este ciclo es más eficaz cuando se centra en un proceso de atención específico y debe repetirse muchas veces, ya que el primer ciclo a menudo revela nuevos problemas en el proceso que deben abordarse en el siguiente.

Aunque estos métodos se desarrollaron originalmente por separado, hoy en día se utilizan a menudo en combinación. Un proyecto de mejora de la calidad. Los métodos y herramientas deben usarse solo cuando sea necesario.

Cada uno de estos puede utilizarse para muchos tipos de intervenciones de mejora de la calidad, incluidas normas, instrucción, retroalimentación, incentivos, sanciones, organización, uso de listas de verificación, EMR, reformas de procesos de factores humanos y capacitación del personal (Pineda, 2021).

2.3.13. Medición de la calidad

Medir la calidad de la atención sanitaria ha sido más difícil que hacerlo en demás industrias a causa de la dificultad de determinar si el resultado del paciente es atribuible a la calidad de la atención sanitaria que se proporciona o al estado de salud inicial, el que varía ampliamente.

De manera general, se mide la calidad de la atención como algo sumamente aparte de la provisión de la atención de la calidad, existiendo una evidencia creciente que demuestra que las dos son inextricablemente vinculadas (Mendieta, 2020).

Los indicadores de proceso cuantifican los procesos diagnósticos y terapéuticos que ocurren durante la atención al paciente, como el número de pacientes con insuficiencia cardíaca que fueron dados de alta con prescripción de betabloqueantes (Heredia & Lara, 2025).

Las medidas de resultado cuantifican el estado de salud de los pacientes después de recibir atención médica. Ejemplos de ello son la mortalidad, la morbilidad e incluso la evaluación de la calidad de vida.

Los indicadores de equilibrio cuantifican cualquier cambio en un proyecto de MC más allá del resultado principal de ese proyecto para garantizar que otros sistemas o procesos no cambien negativamente.

Como ejemplo, si se diseñara un proyecto para mejorar el diagnóstico de embolia pulmonar mediante la introducción de diferentes protocolos de imágenes, la función renal en sí podría ser una contramedida. Pueden ser estructurales, de procedimiento o relacionados con resultados (Rosero & Navarro, 2023).

2.3.14. Principios éticos de la calidad en los servicios de salud

La calidad y seguridad del paciente constituyen principios esenciales y un componente importante dentro de la atención sanitaria. El abordar la calidad asistencial se encuentra más avanzado en los adultos que en el área de niños. Los principios éticos que determinan la calidad de los servicios de atención de salud son esenciales para garantizar una atención de salud no solo técnica y profesional, sino también humana, justa y respetuosa con los derechos del paciente (Rodríguez & Hernández, 2022).

Estos principios, conocidos como principios éticos, son esenciales para guiar el comportamiento de los profesionales sanitarios y garantizar que las decisiones sanitarias sean siempre en beneficio del paciente.

Los siguientes son cuatro principios básicos para una atención médica de calidad:

Beneficencia: Es uno de los principios básicos en salud. Este principio establece que los profesionales sanitarios deben trabajar siempre para que el paciente mejore su bienestar físico, emocional y social.

A la vez, incluye no solo la intervención médica, sino también la implementación de cuidados que promuevan el bienestar general del paciente, con miras no solo a la curación de la enfermedad, sino también al alivio del sufrimiento (Mendieta, 2020).

Este principio se evalúa a través de la efectividad de la atención brindada, es decir, en función de si el tratamiento logrado contribuye efectivamente a la mejora de la calidad de vida del paciente. Además, la organización benéfica exige que los profesionales sanitarios estén actualizados y bien informados, garantizando que su práctica sea siempre la más eficaz y basada en la última evidencia científica (Vinueza, 2022).

Sin malicia: Tiene base en la idea de que los profesionales sanitarios deben evitar dañar a los pacientes. Esta es una de las reglas más importantes, porque significa que cualquier intervención médica debe realizarse con la mayor precaución posible y procurando siempre minimizar los riesgos.

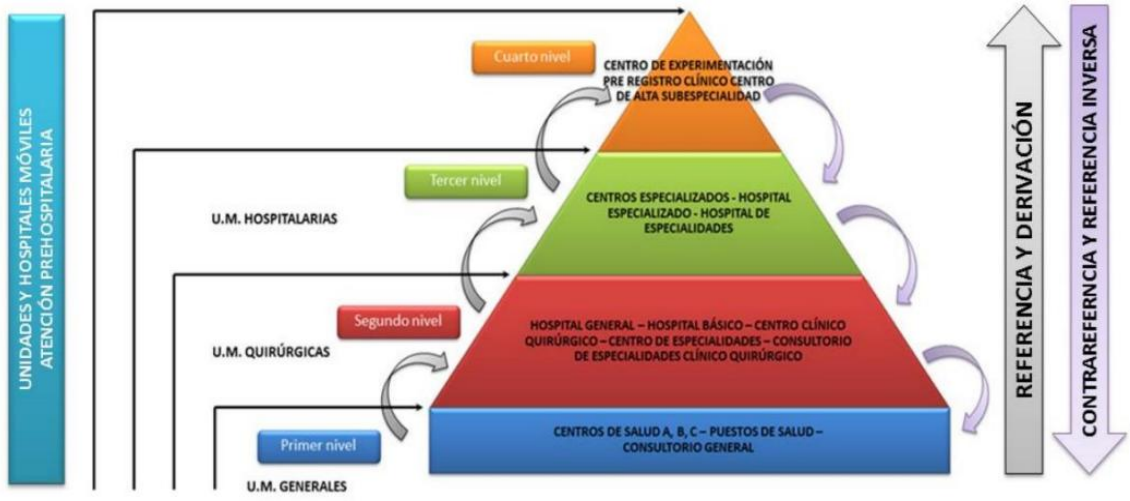
Autonomía: Esta vinculado como un principio de la ética media, para establecer el derecho de la persona a tomar decisiones informadas acerca de su salud y cuerpo.

En la práctica, los profesionales de salud tienen que garantizar que el paciente tenga toda la información necesaria para la toma de decisiones acerca de su tratamiento, incluidos los beneficios y posibles riesgos que se pudieran dar (Vinueza, 2022).

Justicia: Este principio se evalúa en términos de acceso a los servicios de salud y la igualdad de su distribución, prestando especial atención a aquellos grupos que tienen mayores barreras para acceder a la atención, como personas con bajos ingresos, poblaciones rurales o personas con enfermedades crónicas (Cabascango, 2025).

La equidad también significa que los recursos sanitarios se distribuyan adecuadamente para que los más desfavorecidos reciban atención prioritaria y que el acceso a la atención sanitaria no quede excluido ni marginado.

Figura 4. Niveles de atención en el Ecuador.



Nota. Obtenido de (Rosero & Navarro, 2023).

Estos principios juntos forman la base de la ética de la calidad en la atención médica. La integración de estos principios en la práctica clínica no solo garantiza una atención técnica y científicamente adecuada, sino que también promueve el respeto de los derechos humanos de los pacientes, la dignidad humana y la justicia en la distribución de los recursos sanitarios (Hidalgo, 2023).

La aplicación consistente de estos principios no solo mejora la calidad de la atención, sino que también fortalece la confianza pública en el sistema de atención médica, asegurando que los pacientes reciban la atención que necesitan de manera ética, humana y respetuosa.

2.3.15. Gestión de la calidad en los servicios de salud

La calidad de la atención de salud debe tomar en cuenta las características que determinan específicamente la forma correcta en que se deben brindar los servicios de salud con las siguientes características:

Eficacia: La calidad de los servicios de salud depende de la eficiencia y orientación clínica de los estándares de prestación de servicios. Es una dimensión de calidad importante a nivel central donde se establecen los estándares y especificaciones.

La determinación de qué normas deben aplicarse en una situación determinada debe tener en cuenta los riesgos relativos asociados con la afección y el procedimiento clínico. Consiste en el beneficio real para el usuario; es la expresión de los efectos que el servicio quiere conseguir para mejorar la situación de carencia.

Eficiencia: Es una dimensión esencial para la calidad, dado que los recursos deben ayudar a brindar una atención óptima del paciente y la comunidad. La mala atención no solo causa riesgos e incomodidades innecesarias al paciente, sino que también suele ser costosa y requiere mucho tiempo para corregirla. La eficiencia es el uso óptimo y racional de los recursos con los menores costos y los mejores beneficios (Tomalá, 2024).

Tabla 2. Pilares del desempeño.

Acción	**Descripción**
Medición de los resultados	Revisión de los indicadores como natalidad, mortalidad, los cuales se pueden medir y mejorar los procesos.
Medición de los procesos	El cumplimiento de los procesos.
Medición de la satisfacción de los pacientes y las familias	Utiliza como indicadores para la medición de la satisfacción con base en el trato, los procesos y los resultados de la atención.

Nota. Información obtenida de (Tomalá, 2024).

2.3.16. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es uno de los principales pilares de la asistencia sanitaria, ya que tiene como objetivo reducir los riesgos y garantizar que los servicios prestados no solo sean eficaces, sino también seguros.

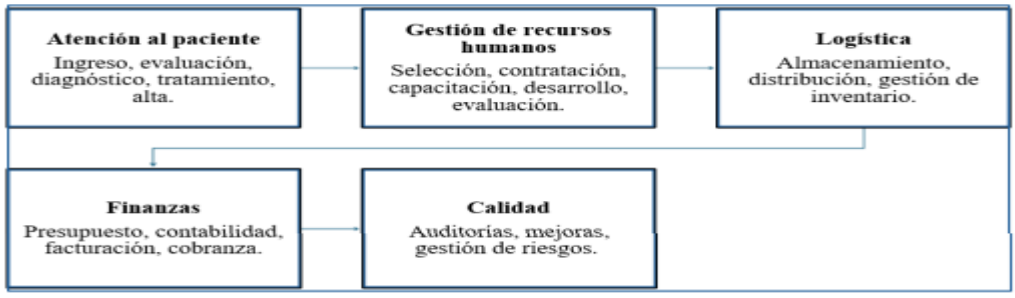
El riesgo es la combinación de las probabilidades de que se dé un evento inesperado que pueda generar consecuencias negativas para el paciente (Tomalá, 2024)..

El riesgo se da en dos elementos esenciales como amenaza y vulnerabilidad. Las amenazas hacen referencia a los peligros potenciales que puedan darse en el proceso de

tratamiento, y la vulnerabilidad sobre las características del entorno, paciente y del sistema de salud que pueda hacerlo susceptible a estos riesgos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un riesgo para la salud es la posibilidad de que se produzca un evento adverso que afecte directamente la salud de los pacientes, especialmente aquellos que requieren atención profesional debido a una condición médica.

Figura 5. Proceso en la unidad de salud



Nota. Obtenido de (Cabascango, 2025)

Estos incidentes pueden variar desde errores médicos hasta complicaciones por infraestructura inadecuada o mal uso del equipo. Es muy importante enfatizar que el riesgo no solo afecta la calidad de los servicios de atención médica, sino que también afecta directamente la seguridad y el bienestar de los pacientes, lo que puede minar la confianza en el sistema de salud y los profesionales que lo integran.

2.3.17. Gestión de riesgos en el sistema de salud

La gestión de riesgos en la atención sanitaria es un proceso esencial para mejorar la seguridad del paciente. Su finalidad es identificar, evaluar y mitigar los riesgos que puedan ocurrir durante el tratamiento con el fin de prevenir la aparición de estos eventos adversos o reducir su impacto en la salud del paciente (Endalamaw & Khatri, 2024).

El objetivo de esta gestión debe ser fortalecer la seguridad tanto de los pacientes como del personal sanitario, teniendo en cuenta las diferentes áreas de competencia y responsabilidad de los profesionales sanitarios (Guerrero & García, 2025).

2.3.18. Infraestructura y recursos adecuados

Para lograr una gestión eficaz de los riesgos, los centros sanitarios deben contar con la infraestructura adecuada y los recursos necesarios para minimizar los riesgos asociados al proceso sanitario. Esto significa que los hospitales, clínicas y centros de salud deben estar bien equipados con la última tecnología, así como con accesorios y materiales que garanticen la seguridad y eficacia del tratamiento (Chacón, 2020).

Además de las regulaciones internas, es importante que los centros de atención médica trabajen en estrecha colaboración con las autoridades sanitarias y organizaciones internacionales como la OMS para garantizar que las prácticas y protocolos de seguridad cumplan con los estándares internacionales y se basen en las mejores prácticas globales (Cabascango, 2025).

2.3.19. Principios de seguridad del paciente

Los principios permiten que se brinde una atención segura y se requiere la cooperación, el compromiso de los actores para la sensibilización, promoción y coordinación de las acciones que alcancen los resultados efectivos que orienten a las acciones que permitan la implementación dentro de las áreas requeridas. Estos se resumen en:

Atención centrada en la persona: Es una dimensión esencial de calidad relacionada con la seguridad del paciente en el sentido de que el sistema de salud debe brindar un trato digno, con calidez y respeto, personal, cooperación y actividad, con el objetivo de lograr los mejores resultados para el paciente (Chacón, 2020).

Promover una comunicación efectiva y empoderar a los pacientes y sus familias en tres áreas clave: la capacidad de comprender instrucciones, decisiones compartidas con los profesionales de la salud y responsabilidad compartida.

Alianza con profesionales y personal sanitario: La seguridad del paciente no promueve la impunidad cuando el acto inseguro se debe a incumplimiento, incompetencia, descuido, negligencia o intención de causar daño y, por tanto, cumple con el marco legal ecuatoriano. Pero también busca proteger al profesional que analiza de manera

ética y responsable las fallas de atención y los eventos adversos para crear barreras de seguridad que protejan al paciente.

Dentro de la complejidad de los procesos asistenciales, se debe reconocer el carácter ético de la atención brindada por los profesionales y el personal sanitario, en los que el sistema participará activamente y tratará de defenderlo contra acusaciones injustificadas.

2.3.20. Características claves de la seguridad del paciente

La seguridad del paciente es una prioridad absoluta en la asistencia sanitaria e incluye diversos aspectos destinados a reducir los riesgos asociados a la atención médica. Para garantizar que los pacientes reciban una atención segura y eficaz, es importante que el sistema de atención sanitaria cuente con mecanismos para identificar, gestionar y reducir los peligros potenciales a los que pueden estar expuestos.

Estos mecanismos deberían estar disponibles en todos los niveles de la atención médica, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la rehabilitación, pasando por la gestión de recursos e infraestructura.

Tabla 3. Características de la seguridad del paciente.

Característica	**Descripción**	**Implicación en la calidad del servicio**
Prevención de los errores médicos	La identificación y la corrección de los posibles errores antes de que ocurran. Se deben incluir los protocolos de prevención, el control de las infecciones y el uso adecuado de los medicamentos.	Disminuye la probabilidad de eventos adversos, aumentando la confianza de los pacientes en el sistema de salud.
Gestión de riesgos	La evaluación y el manejo de los riesgos potenciales en las etapas del proceso sanitario. A la vez, considera la formación constante del personal y el uso de las tecnologías de prevención.	Mejora la seguridad general, reduciendo las complicaciones y los resultados a largo plazo para los pacientes.
Comunicación efectiva	La adecuada transmisión de información entre el personal médico, los pacientes y los familiares.	Optimización de la toma de decisiones y mejoramiento de la

Característica	Descripción	Implicación en la calidad del servicio
	Se tiene que incluir tanto la comunicación verbal como la escrita.	satisfacción del paciente, evitando los malentendidos o errores.
Cultura de seguridad	Creación del ambiente en el que los miembros del equipo de salud se comprometen con la seguridad del paciente y con la mejora continua de la atención.	Fomenta una mejor colaboración, reduciendo los errores humanos y la mejora de la calidad del servicio en general.
Capacitación continua del personal	Los programas regulares de la formación y la actualización para el personal médico y el personal administrativo. Esto permite que se asegure que todos se encuentren al tanto de las mejores prácticas y los avances en la medicina.	Mejora la competencia del personal. Reduce el riesgo de los errores. Mejora resultados clínicos.
Uso adecuado de tecnología y equipos	La integración de herramientas tecnológicas avanzadas y equipos médicos en el proceso de atención. Implica tanto el mantenimiento como la correcta operación de estos equipos.	Mejora la precisión del diagnóstico y el tratamiento, y genera una reducción de la posibilidad de fallos técnicos que afecten la atención.
Acceso y disponibilidad de recursos	La infraestructura, los medicamentos e insumos médicos tendrán que ser adecuados y estar disponibles para los profesionales de la salud cuando se los requiera.	Facilita la atención eficiente y oportuna con una mejora de la calidad de vida del paciente por medio de intervenciones rápidas y efectivas.
Seguimiento y evaluación de la atención	Monitoreo constante de la evolución de los pacientes y la evaluación del impacto de los tratamientos administrados. Considera la recopilación de los datos y el análisis post-atención.	Permite que se ajuste los planes de tratamiento en el tiempo real, aumentando la tasa de éxito y con una reducción de las complicaciones post-operatorias.

Nota. Información obtenida de (Tomalá, 2024).

Para la mejora de la calidad de la atención sanitaria, se debe implementar las medidas de seguridad del paciente que son esenciales para la creación del entorno en el que se

reduzcan los riesgos y los pacientes tengan un tratamiento adecuado (Mora & Chiriguaya, 2024).

2.4. Marco contextual.

La seguridad del paciente y la gestión de calidad constituyen dos componentes esenciales dentro del sistema de salud. En este entorno cada vez más complejo, los hospitales tienen que cumplir con elevados estándares de calidad para que se garantice la atención segura. No solo son importantes los protocolos técnicos, sino también el desarrollo de una cultura organizacional enfocada en la mejora continua.

Relación médico - paciente

La enfermedad causa sufrimiento moral, físico y social, se asocia con dolor, ansiedad, dependencia, discapacidad, impotencia, muerte o estigma social; El momento en que un profesional de la salud y un paciente se encuentran, es decir, una relación especial conocida como relación médico-paciente (PRP), es una relación interpersonal que tiene características que la hacen única (Rosero & Navarro, 2023).

La relación médico-paciente está inmersa en un patrón de relaciones humanas que se remonta a los inicios de la medicina.

Además, es la base de la práctica médica, es universal y tiene como objetivo mejorar la salud y el bienestar humanos (Tomalá, 2024).

El médico debe ayudar al paciente a realizar una transferencia de atención y derivarlo a otro médico que tenga las habilidades necesarias para continuar con la atención. Es un tema complejo, sujeto a innumerables influencias culturales, tecnológicas, políticas, sociales, económicas o profesionales que han ido evolucionando a lo largo de la historia dependiendo de la cultura y la civilización (Heredia & Lara, 2025).

La relación médico-paciente puede afectar directamente los resultados de salud. La confianza y la comunicación abierta permiten al médico comprender mejor las necesidades y expectativas del paciente, lo que puede influir en la elección del tratamiento más adecuado. Además, una buena relación médico-paciente promueve la cooperación y la adherencia al tratamiento, lo que contribuye a mejores resultados de salud del paciente (Cabascango, 2025).

2.5. Marco legal y normativo.

El marco legal hace referencia a normas que reconocen el cumplimiento del derecho de la salud, considerando las políticas en diferentes ámbitos por medio de su implementación en los establecimientos de salud.

Constitución de la República del Ecuador

Reconoce el derecho a la salud que debe ser cumplido por el Estado ecuatoriano, que promueve políticas nacionales en los ámbitos económico, político, social, educativo, laboral, cultural y ambiental, implementando instalaciones de atención de salud de libre acceso en todos los niveles, conforme a los principios de igualdad y universalidad. Asimismo, la seguridad social está enfocada principalmente a la protección de los trabajadores públicos y de la salud, para lo cual se ha creado el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a nivel nacional, con sede a nivel nacional, para atender las necesidades del contexto nacional.

En este sentido, la gestión de riesgos en los establecimientos de salud tiene como objetivo prevenir eventos adversos para los profesionales de la salud, el personal administrativo, el personal de apoyo y los pacientes (Constitución de la República del Ecuador, 2008). A la vez, establece que el sistema nacional debe regirse por los principios de calidad, rpecaución,

Ley orgánica de la salud

En base a sus reformas del Estado, esta ley considera que la legislación tiene que priorizar los intereses del sector de la salud de la población por sobre los económicos o comerciales.

El art. 1 menciona que la ley tiene como objetivo el regular las acciones que efectivicen el derecho de la salud, rigiéndose por los principios de integralidad, equidad, solidaridad, irrenunciabilidad, universalidad, pluralidad, eficiencia y calidad, considerando el enfoque de los derechos.

Todas las personas poseen el derecho en la salud, considerando las posibilidades económicas, porque existen instituciones de atención de salud públicas y privadas a nivel nacional. En este sentido, el sistema de atención de salud incluye un conjunto de normas, protocolos, manuales y otras reglas creadas con el objetivo de implementar (Ley Orgánica de salud, 2015).

CAPÍTULO 3. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS Y RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.

En el presente capítulo se presenta la metodología que se emplea en la presente investigación, considerando el enfoque, diseño, métodos y técnicas utilizadas para el análisis y recopilación de los datos. Así mismo, se describen los instrumentos, el proceso del desarrollo de los instrumentos, los criterios que se utilizan para la determinación de la muestra.

3.1. Cuadro de operacionalización de variables.

El cuadro de operacionalización de las variables es un elemento esencial en los fundamentos metodológicos de la investigación, debido a que permite que se establezca de forma sistemática la relación del problema de estudio, los objetivos y las variables analizadas. Por medio de este cuadro se definen con precisión las variables dependientes e independientes, así como las dimensiones e indicadores, facilitando la medición objetiva de los componentes teóricos vinculados con la gestión de la calidad y seguridad del paciente dentro del contexto de la gerencia hospitalaria.

A la vez, la operacionalización orienta al diseño de los instrumentos de recolección de la información, garantizando la coherencia metodológica del estudio, al reescribir los elementos conceptuales en criterios observables y medibles. De esta manera, se evalúa de forma integral la manera en que la gestión de calidad influye en la seguridad del paciente y en los resultados de la atención médica.

De esta manera, el cuadro contribuye a la organización estructurada de la información para el desarrollo de la investigación, lo que permite la identificación de los aspectos que serán objeto del análisis. Este proceso facilita la interpretación de los resultados, dado que cada variable está vinculada con los indicadores específicos que permitan la medición del comportamiento en el estudio. Por ello, la adecuada operacionalización fortalece la confiabilidad y validez de la investigación, asegurando que los datos obtenidos respondan a los objetivos planteados.

Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables.

Operacionalización de variables

Tema: Gestión de la calidad y seguridad del paciente como eje estratégico en la gerencia hospitalaria

Pregunta de investigación	**Objetivo general**	**Objetivos específicos**	**Hipótesis**	**Variables estudiadas**	**Dimensiones**	**Indicadores**
¿De qué manera contribuir a la mejora de los resultados de atención médica mediante el diseño de un modelo de gestión integral de calidad y seguridad de los pacientes en el Hospital General de Latacunga?	Diseñar un modelo de gestión integral de calidad y seguridad de los pacientes para la mejora de los resultados de atención médica del Hospital General de Latacunga, año 2025.	Diagnosticar el estado actual de la gestión de la calidad y la seguridad del paciente.	Un modelo de gestión integral de calidad y seguridad de los pacientes contribuye a la mejora de los resultados de atención médica del Hospital General de Latacunga, año 2025.	**Independiente :** Modelo de gestión integral de calidad y seguridad de los pacientes.	Planificación del modelo.	Existencia de los protocolos.
					Gestión por procesos.	Supervisión del cumplimiento de los protocolos.
					Seguridad del paciente.	Tasa de reporte de eventos adversos; cumplimiento de las prácticas seguras.
					Gestión gerencial.	Toma de decisiones basadas en indicadores.
		Elaborar un modelo de gestión integral de calidad y seguridad del paciente.			Diseño estructural.	Componentes del modelo: estructura definida.

Operacionalización de variables

Tema: Gestión de la calidad y seguridad del paciente como eje estratégico en la gerencia hospitalaria

Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
					Mejora continua.	Acciones correctivas: evaluaciones periódicas.
					Gestión del riesgo.	Riesgos identificados: medidas preventivas.
				Dependiente: Atención médica.	Integración operativa.	Aplicabilidad del modelo: articulaciones institucionales.
		Validar el modelo propuesto mediante criterio de expertos.			Pertinencia	Nivel de aceptación.
					Coherencia.	Consistencia técnica.
					Viabilidad	Factibilidad de aplicación.
		.			Consenso de expertos.	Nivel de concordancia.

Nota. La tabla muestra la matriz de operacionalización de variables, considerando las dimensiones como indicadores.

3.2. Diseño metodológico.

El diseño establece la estructura y procedimientos que guían el proceso de investigación. Consiste en un plan estratégico que permite que se alcancen los objetivos de la tesis, por medio de un enfoque coherente con el estudio realizado. Es decir, en esta sección se describen las decisiones esenciales tomadas respecto al enfoque, el diseño y el tipo de estudio aplicado, orientado a que se garantice que el proceso sea riguroso, ético y adecuado con la finalidad del estudio.

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, integrando métodos cuantitativos y cualitativos con la finalidad de obtener una comprensión integral del fenómeno estudiado. El componente cuantitativo permitió recopilar información medible sobre las variables relacionadas con el modelo de gestión integral de calidad y seguridad de los pacientes y los resultados de atención médica, mediante la aplicación de encuestas estructuradas. El componente cualitativo facilitó profundizar en la comprensión de las prácticas institucionales, criterios técnicos y percepción de actores clave mediante observación directa y entrevistas a expertos.

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, porque no existió manipulación deliberada de las variables de estudio; estas fueron analizadas en su contexto real. Se adoptó la corte transversal, teniendo en cuenta que la recolección de la información se la hizo en un único momento en el año 2025, permitiendo diagnosticar la situación actual del hospital en términos de calidad, resultados de la atención médica y calidad del paciente.

El alcance fue descriptivo, correlacional y propositivo. Fue descriptivo dado que permitió caracterizar el estado actual de las variables estudiadas. Correlacional, ya que analizó la relación del modelo de gestión integral de calidad y los resultados de la atención médica; y propositivo, porque parte del diagnóstico de las relaciones de variables, diseñando un modelo de mejora para el fortalecimiento institucional.

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.

Métodos

El método analítico descompone los procesos de la gestión de calidad y la seguridad del paciente en los componentes esenciales, analizando cada uno de ellos y posteriormente integrándolos dentro de un modelo de gestión integral. Este método facilita el estudio detallando los elementos y permitiendo que se identifiquen las deficiencias, oportunidades y fortalezas de mejora dentro del Hospital General de Latacunga.

El método sintético integra los resultados obtenidos del análisis individual de los procesos hospitalarios con la finalidad de que se construya una visión global de la gestión de la calidad y la seguridad del paciente. A partir de la integración, se estructura el modelo de gestión integrando la mejora continua y contribuye a la reducción de los riesgos en la atención médica.

El método inductivo establece las conclusiones generales a partir de la información particular que se ha obtenido del contexto real en el Hospital General de Latacunga. Por medio de la observación de las prácticas específicas y los resultados concretos, se logró identificar los patrones y tendencias relacionados con la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Técnicas de investigación

La encuesta fue la técnica principal para la recolección de los datos de información cuantitativa, permitiendo que se conozca el nivel del conocimiento, aplicación y la percepción del personal de salud con relación a los protocolos de la seguridad del paciente y las estrategias del control de la calidad implementadas en el hospital.

La observación directa constituyó una técnica esencial en la investigación, dado que permite que se verifique de forma objetiva y sistémica la aplicación real de los protocolos de la seguridad del paciente y las prácticas de control de la calidad en la atención médica.

Se incorporó la entrevista semiestructurada dirigida a expertos y actores esenciales para profundizar los criterios técnicos y validar la propuesta.

3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.

El estudio usó 3 instrumentos: cuestionario, guía de la observación y guía de la entrevista.

Validación de la encuesta

La validez del contenido se hizo por el juicio de 2 expertos, que evaluaron la pertinencia, coherencia, claridad y relevancia de los ítems.

Posteriormente, se desarrolló una prueba piloto con 3 participantes con características similares a la muestra, detectando ambigüedades.

La confiabilidad se determinó con el coeficiente alfa de Cronbach.

$$\propto = \frac{k}{k-1}\ (1 - \frac{\varepsilon S_1^2}{S_1^2})$$

Se tiene un valor esperado superior a 0,70 como aceptable.

Validez de la entrevista

Validez de contenido: También mediante juicio de expertos, verificando que las preguntas estén alineadas con los objetivos de investigación.

Validez semántica: Asegurar que las preguntas sean claras, comprensibles y no inducidas.

Prueba piloto: Aplicar una o dos entrevistas preliminares para ajustar el guion.

Criterio de rigor cualitativo: Se respalda con credibilidad y coherencia, más que con indicadores estadísticos.

Validación de la guía de observación

Validez de contenido: Evaluada por expertos para verificar que los indicadores observables correspondan a las variables del estudio.

Prueba piloto: Aplicar la guía en un contexto similar para verificar su aplicabilidad.

Confiabilidad: Puede trabajarse mediante consistencia inter observador (si hay más de un evaluador) o revisión sistemática de registros.

3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección.

La población de estudio se conformó por el personal de salud y administrativo del Hospital General Latacunga que participó de manera directa o indirecta dentro de los procesos de atención al paciente y la gestión de la calidad y seguridad del paciente.

La población incluyó a los profesionales médicos, personal de apoyo asistencial, personal de enfermería y el personal administrativo que se vinculó con la gestión hospitalaria. A la vez, la selección de esta población consideró las necesidades de obtención de la información representativa acerca de la aplicación de los protocolos de seguridad del paciente y estrategias de control de calidad en los distintos niveles organizacionales en el hospital. De esta manera, se consideró un total de 80 trabajadores.

La muestra fue de tipo muestreo no probabilístico, dado que la selección de los participantes se realizó considerando la participación directa en los procesos asistenciales y la aplicación de los protocolos de seguridad del paciente. Sin embargo, para los efectos metodológicos, se calculó el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(n * z^2 * p * q)}{(n-1) * e^2 + z^2 * p * q}$$

Donde:

N = tamaño de la población (80 trabajadores).

Z = (Nivel de confianza del 95% (1,96).

p = Probabilidad de ocurrencia (0,5).

q = Probabilidad de no ocurrencia (0,5).

q = Margen de error (0,05).

$$n = \frac{(80 * 1{,}96^2 * 0{,}5 * 0{,}5)}{(80 - 1) * 0{,}05^2 + 1{,}96^2 * 0{,}5 * 0{,}5}$$

$$n = 66$$

El cálculo del tamaño de la muestra es de 66 participantes, los que conformaron la muestra efectiva del estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyó la muestra al personal del Hospital General de Latacunga dado que mantiene una relación laboral activa en el año 2025, la cual participa en los procesos de atención directa al paciente o en las actividades relacionadas con la gestión de la calidad y la seguridad del paciente, por lo cual aceptó voluntariamente participar en la investigación por medio del consentimiento informado.

En los criterios de exclusión se consideró al personal que no está vinculado de forma directa con los procesos asistenciales ni la gestión de la calidad y la seguridad del paciente, así como los trabajadores que estén en un periodo de inducción o pasantías de corta duración.

3.3. Trabajo de campo (o presentación de evidencias, si corresponde).

3.3.1. Aplicación de los instrumentos.

La aplicación de los instrumentos consideró la encuesta, observación y entrevista. En el trabajo de campo se registraron sucesos positivos, limitaciones presentadas y acciones ejecutadas para garantizar el acceso a participantes, viabilidad, aplicación adecuada y calidad de la información recolectada.

Previo a la aplicación definitiva, se consideró la prueba piloto para corroborar la pertinencia, operatividad y validez de los instrumentos para realizar ajustes antes del levantamiento definitivo.

3.3.2. Procesamiento de la información.

El procesamiento cuantitativo consideró la tabulación, el análisis descriptivo y correlacional de las variables.

El procesamiento cualitativo contempló la categorización, interpretación de entrevistas y el análisis temático.

La integración del enfoque mixto se desarrolló en 3 fases:

Diagnóstico cuantitativo por la encuesta e indicadores.

Profundización cualitativa por la observación y entrevistas.

Diseño y validación del modelo propuesto por juicios de expertos.

3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.

El presente documento se centró en la evaluación del estado actual de la gestión de la calidad y la seguridad del paciente, con la finalidad de ver las debilidades de los procesos y justificar el desarrollo del modelo de gestión integral.

Totalmente en desacuerdo: 1

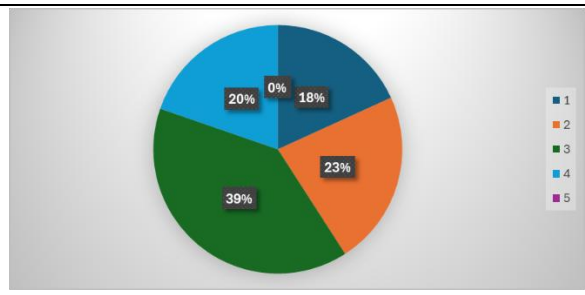
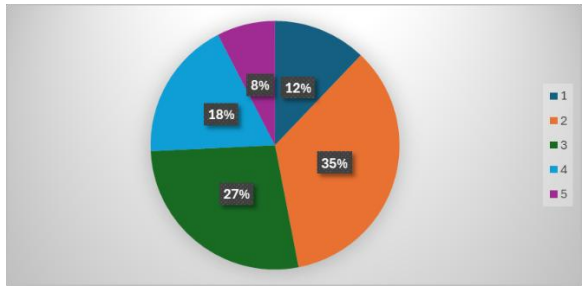
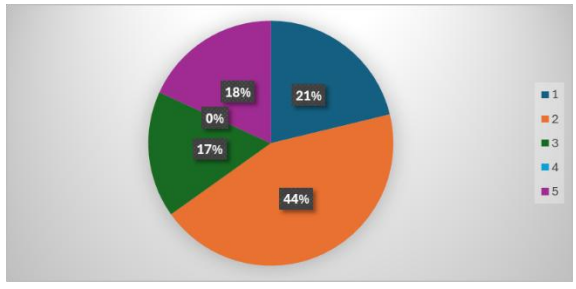
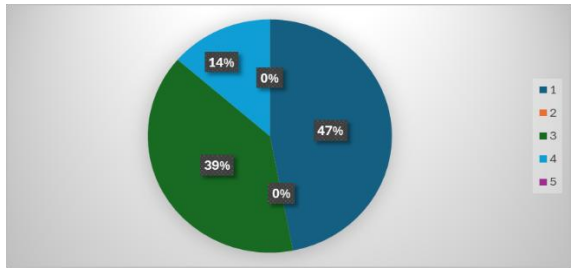
En desacuerdo: 2

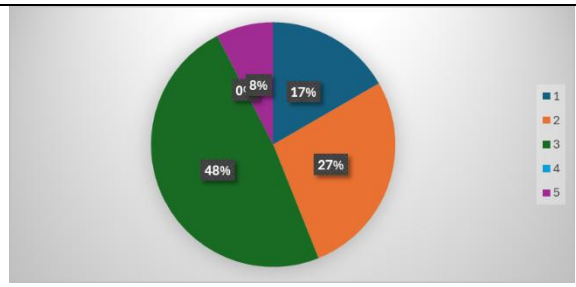
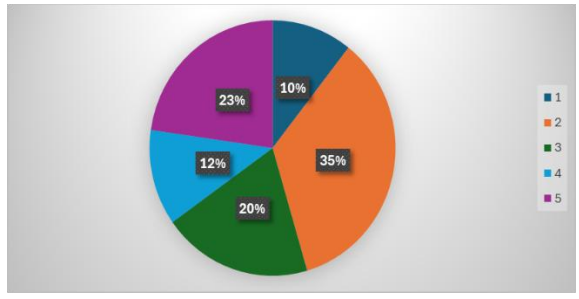
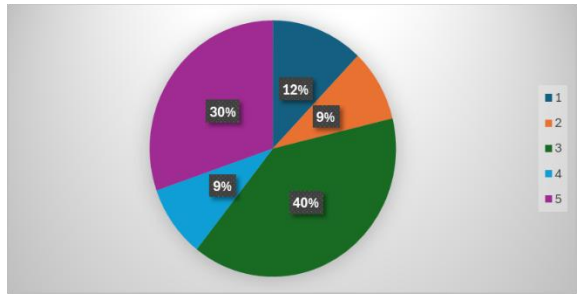
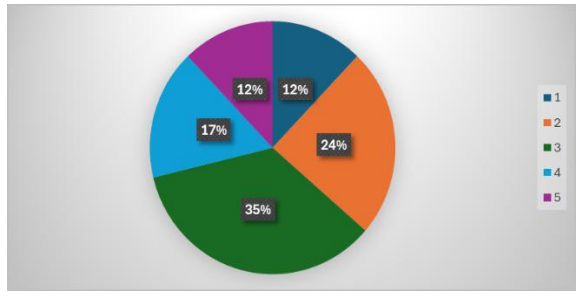
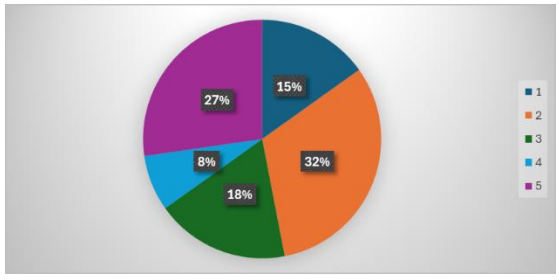
Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3

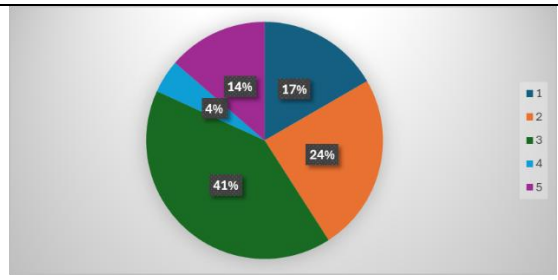
De acuerdo: 4

Totalmente de acuerdo: 5

Tabla 5. Resultados de la encuesta.

Pregunta	1	2	3	4	5	Suma	Gráfica
¿El Hospital General de Latacunga tiene protocolos establecidos para que se garantice la seguridad del paciente en la atención médica?	12	15	26	13	0	66	
¿Los protocolos de seguridad de los pacientes son difundidos de manera adecuada entre el personal de salud y administrativo?	8	23	18	12	5	66	
¿Se cumple de forma constante la correcta identificación del paciente en mi área de trabajo antes de que se realice cualquier procedimiento?	14	29	11	0	12	66	
¿El personal de salud aplica de manera correcta las normas de bioseguridad para la prevención de los riesgos y eventos adversos en la atención del paciente?	31	0	26	9	0	66	

Pregunta	1	2	3	4	5	Suma	Gráfica
¿La institución promueve la cultura de calidad orientada a la mejora de los servicios de salud de manera continua?	11	18	32	0	5	66	
¿Se realiza el control adecuado de la administración de los medicamentos para que se evite los errores que afecten la seguridad del paciente?	7	23	13	8	15	66	
¿Se tienen mecanismos efectivos para la identificación, análisis y eventos adversos con relación a la atención médica?	8	6	26	6	20	66	
¿La infraestructura, señalética y equipamiento del hospital contribuyen a la seguridad del paciente?	8	16	23	11	8	66	
¿La gestión hospitalaria supervisa y apoya el cumplimiento de los protocolos de la calidad y seguridad de los pacientes?	10	21	12	5	18	66	

Pregunta	1	2	3	4	5	Suma	Gráfica
¿Considero que la implementación del modelo de gestión integral contribuiría a que se mejore la calidad de la atención y seguridad del paciente?	11	16	27	3	9	66	

Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 al personal del Hospital General de Latacunga.

3.5. Resultados y articulación con el enfoque propositivo del modelo.

Los resultados obtenidos se analizaron en función del objetivo de la investigación, identificando las debilidades de la gestión de la calidad y seguridad del paciente y la necesidad de diseñar el modelo de gestión integral.

3.5.1. Diagnóstico de los procesos de gestión y seguridad del paciente desde el enfoque mixto.

Se desarrolló un análisis de los procesos actuales de gestión y seguridad del paciente en el hospital utilizando información obtenida a través de una encuesta de escala Likert de cinco niveles al personal administrativo y de salud con una muestra de 66 participantes.

Estos hallazgos evidencian que la gestión de la calidad y la seguridad del paciente tiene limitaciones estructurales que afectan la eficacia del proceso hospitalario. Bajo este contexto, se justifica el diseño del modelo de gestión integral para fortalecer la supervisión y mejora continua de los procesos de atención segura y de calidad.

Resultados cuantitativos del diagnóstico de la seguridad del paciente

Para facilitar el análisis, a continuación, se proporciona una tabla sobre las percepciones del personal sobre los procesos clave de gestión y seguridad del paciente evaluados en la encuesta.

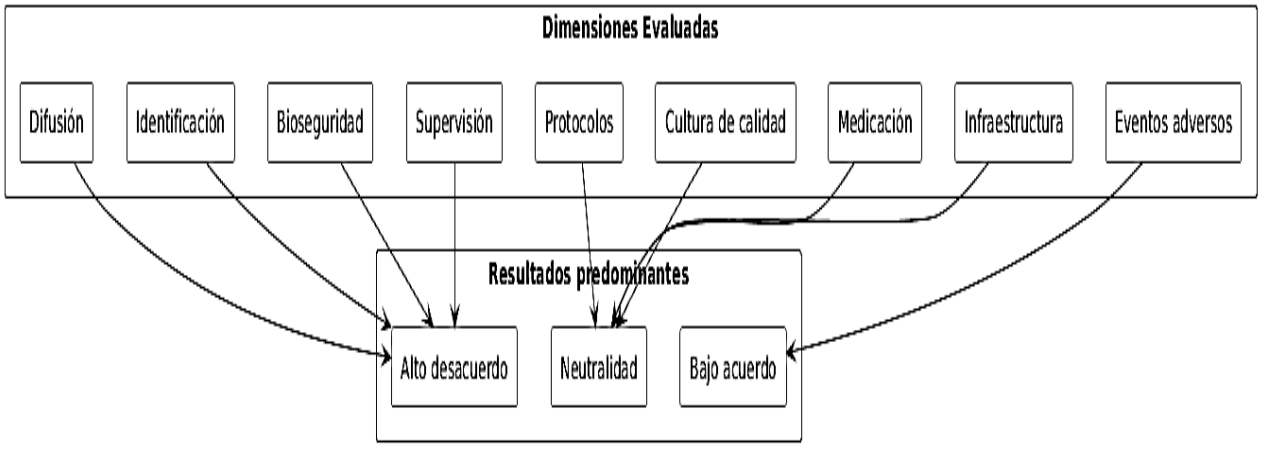
Tabla 6. Percepciones del personal.

Dimensión	% Desacuerdo (1-2)	% Neutral (3)	% Acuerdo (4-5)	Interpretación
Protocolos existen.	41	39	20	Los protocolos existen; no obstante, no todos los profesionales perciben una aplicación efectiva.
Difusión.	47	27	26	Deficiencias dentro de los procesos de socialización y de capacitación del personal.
Identificación paciente.	65	17	18	Riesgo potencial mayor debido a las fallas en la identificación previa a procedimientos.
Bioseguridad.	47	39	14	Cumplimiento inconsistente de las normas de bioseguridad.
Cultura de calidad.	44	48	8	Débil interiorización en la cultura de calidad institucional.
Medicación.	45	20	35	Existen controles, los cuales no son percibidos como efectivos.
Eventos adversos.	21	39	40	Limitada identificación, el análisis y el reporte de eventos adversos.
Infraestructura.	36	35	29	Condiciones aceptables, pero con ciertas oportunidades de mejora.
Supervisión.	47	18	35	Percepción de insuficiente apoyo y de seguimiento gerencial.

Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 al personal del Hospital General de Latacunga.

Las dimensiones muestran que las debilidades están en la difusión de los protocolos, la cultura de la calidad institucional y la identificación del paciente. A la vez, reflejan una gestión fragmentada, limitando la efectividad de las acciones orientados a la seguridad del paciente y el refuerzo de la necesidad de un modelo de gestión integral.

Figura 6. Resultados del análisis cuantitativo de la seguridad del paciente



Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 y la observación directa al personal del Hospital General de Latacunga.

Respecto a la adecuada identificación del paciente antes de realizar los procedimientos, los resultados muestran una percepción negativa significativa. Este hallazgo es particularmente importante porque la identificación del paciente es un elemento crítico de la seguridad clínica y el incumplimiento está directamente relacionado con errores médicos, negligencia y eventos adversos prevenibles.

Análisis cualitativo por la observación directa del entorno hospitalario

Tabla 7. Resultados de la observación directa.

Área observada	Indicador	Cumple	No cumple	Observación	Nivel de cumplimiento
Pasillo.	Existencia de señalética visible de seguridad.		x	Señalización insuficiente en las rutas internas.	Bajo.
Pasillo.	Iluminación adecuada para la circulación.		x	Se evidencian zonas que poseen iluminación irregular.	Bajo.
Laboratorios.	Señalización visible en tema de bioseguridad.	x		Existe parcialmente en algunas áreas.	Medio.
Laboratorios.	Control del acceso a las áreas críticas.		x	No tiene o no se verifica restricción permanente.	Bajo.

Área observada	Indicador	Cumple	No cumple	Observación	Nivel de cumplimiento
Acceso a los servicios.	Protocolos visibles para el personal.		x	Ausencia de los guías visuales de los procedimientos.	Bajo.
Infraestructuras.	Condiciones físicas adecuadas.		x	Deterioro parcial o completo en techos e instalaciones.	Bajo.
Área clínica.	Aplicación observable de las prácticas seguras.	x		Cumplimiento parcial de los procedimientos.	Medio.

Nota. La ficha de observación en función de la infraestructura.

La observación directa en diferentes áreas del Hospital General de Latacunga reveló deficiencias reales en la aplicación de protocolos de calidad y seguridad del paciente, complementando los hallazgos de la investigación. Se evidenciaron limitaciones de indicaciones institucionales, condiciones inadecuadas de infraestructura, falta de comunicación visual de protocolos y deficiencias en el control de acceso a áreas críticas. También se identificaron prácticas no estandarizadas conforme a las normas de bioseguridad, que plantean un riesgo potencial en el tratamiento médico.

Estos hallazgos cualitativos corroboran las percepciones del personal reflejadas en los hallazgos cuantitativos, lo que demuestra que las brechas en la gestión de la calidad y la seguridad del paciente no solo se perciben, sino que también se manifiestan en la práctica institucional.

En este sentido, la observación directa es un elemento clave del diagnóstico, ya que permite confirmar la información recopilada y demostrar las condiciones reales del entorno hospitalario. Por lo tanto, estos resultados confirman la necesidad de desarrollar

e implementar un modelo de gestión integral que permita fortalecer la supervisión, estandarizar procesos y la mejora continua en el hospital.

Análisis cualitativo por la entrevista a expertos

Tabla 8. Resultados de la entrevista a expertos.

Preguntas	**Experto**	**Experto**	**Hallazgo**
¿De qué manera se valora el estado actual de la gestión de calidad en el hospital?	Se tienen debilidades en temas de supervisión y seguimiento.	Se presentan limitaciones en el control de procesos.	Gestión de calidad con las debilidades operativas.
¿Cuáles son los principales riesgos que afectan la seguridad del paciente?	Fallas dentro de la identificación del paciente y bioseguridad.	Riesgos dentro de los protocolos y la prevención de eventos adversos.	Existe persistencia en los riesgos en procesos críticos.
¿De qué manera se evalúa el apoyo gerencial en calidad y seguridad?	Se considera que el seguimiento directivo es insuficiente.	Existe limitado respaldo institucional.	Se tiene un débil apoyo gerencial.
¿Usted considera viable un modelo de gestión integral?	Sí, se podría decir que técnicamente es factible.	Sí, se considera que es pertinente para fortalecer procesos.	Existe una viabilidad favorable del modelo.
¿Qué estrategias consideraría usted para mejorar la seguridad del paciente?	Auditorías, capacitación constante y creación de indicadores.	Monitoreo, capacitaciones, protocolos y mejora continua.	Prioridad en cuanto a la capacitación, control y seguimiento.

Nota. Entrevista aplicada a 2 profesionales del Hospital General de Latacunga.

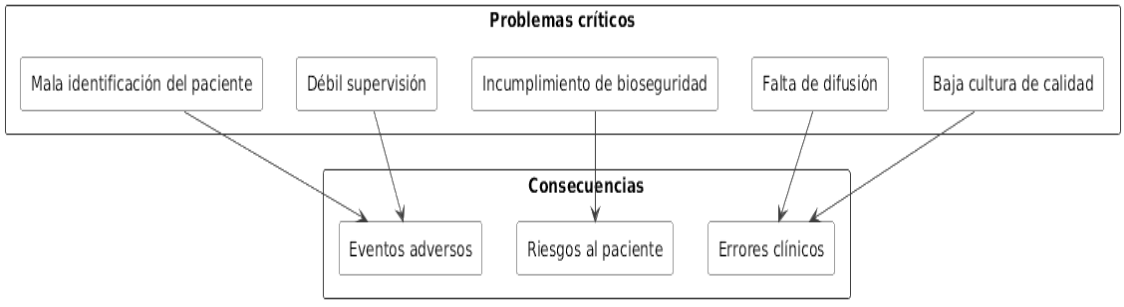
Los resultados de las entrevistas muestran coincidencia entre los expertos sobre la existencia de debilidades de control, supervisión y apoyo gerencial, así como los riesgos de la identificación del paciente, eventos adversos y bioseguridad.

De manera similar, se reconoce la viabilidad técnica del modelo de gestión integral, priorizando las estrategias de auditorías, capacitación, indicadores y mejora continua que respalde la propuesta de transformación.

3.5.2. Formulación de las estrategias de mejora por el diagnóstico mixto

Las estrategias propuestas se fundamentan en las debilidades identificadas en el diagnóstico, garantizando la pertinencia y aplicabilidad del contexto institucional. Estas son la base del diseño del modelo de la gestión integral, orientado a la mejora de la calidad y la seguridad del paciente.

Figura 7. Problemas detectados en la seguridad del paciente



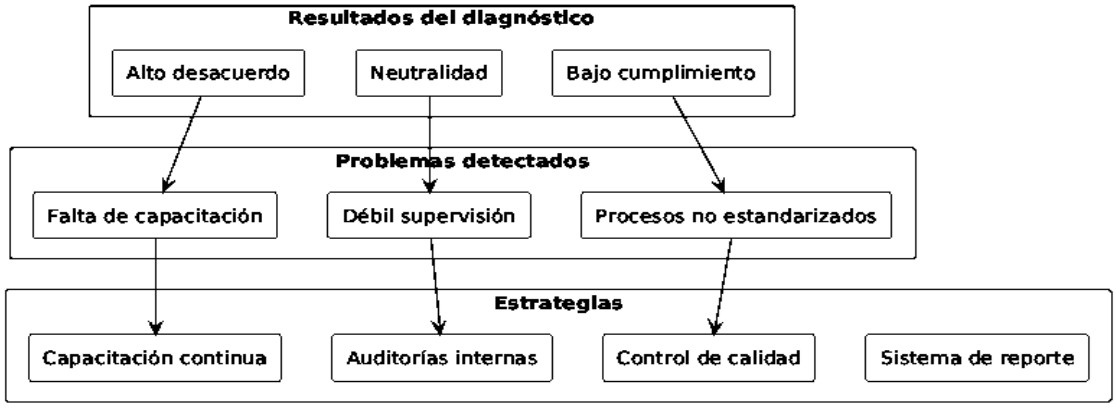
Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 y la observación directa al personal del Hospital General de Latacunga.

Las estrategias propuestas fueron formuladas teniendo en cuenta las prácticas hospitalarias existentes, las normas de seguridad del paciente y los resultados obtenidos en el estudio aplicado al personal sanitario y administrativo, con el objetivo de garantizar su viabilidad y aplicabilidad en el contexto institucional.

Análisis integrador diagnóstico–estrategias como base del modelo

El análisis muestra que las principales debilidades son los procesos críticos que inciden de forma directa en la seguridad del paciente, en especial dentro de la identificación de la bioseguridad y la difusión de los protocolos. De esta manera, las estrategias de control de calidad propuestas se orientan al fortalecimiento de la supervisión, evaluación y mejora continua del proceso hospitalario, que garantice la seguridad del paciente como el eje estratégico de la gerencia hospitalaria.

Figura 8. Relación diagnóstico- estrategias de mejora



Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 y la observación directa al personal del Hospital General de Latacunga.

Las estrategias propuestas son la base del desarrollo del modelo de gestión, dado que abordan las debilidades del diagnóstico identificado. La implementación fortalece la seguridad del paciente, mejora la calidad de la atención y reduce los riesgos clínicos, consolidando el enfoque preventivo en la gestión hospitalaria.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN

La propuesta de transformación se centra en el diseño de un modelo de gestión integral orientado a fortalecer la calidad de la atención y la seguridad del paciente en el Hospital General de Latacunga, a partir de las debilidades identificadas en el diagnóstico.

4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación.

Desde la perspectiva de la gestión hospitalaria, la calidad y la seguridad del paciente no deben verse como actividades aisladas o puramente clínicas, sino como un proceso estratégico que incluye la planificación, organización, gestión y control de todos los

Justificación institucional de la propuesta

La propuesta de transformación se fundamenta institucionalmente en la necesidad de optimizar los procesos de tratamiento y fortalecer la seguridad del paciente como eje estratégico en la gestión hospitalaria. Los resultados diagnósticos revelaron lagunas en la difusión de protocolos, identificación de pacientes, manejo de eventos adversos y monitoreo de estándares de bioseguridad que aumentan el riesgo de errores y afectan la calidad del tratamiento. De esta manera, la propuesta apunta no solo a abordar las deficiencias identificadas, sino también a fortalecer la capacidad institucional para abordar los futuros desafíos de salud.

4.2. Diseño del modelo de gestión integral.

El modelo de gestión integral se estructuró bajo el enfoque sistémico, con componentes operativos, estratégicos, de control, con la orientación a garantizar la seguridad del paciente.

4.2.1. Objetivo general de la propuesta

Diseñar un modelo de gestión integral de calidad y seguridad del paciente para fortalecer el proceso institucional y contribuir a la mejora de los resultados de la atención médica en el Hospital General de Latacunga.

4.2.2. Objetivos específicos de la propuesta

Implementar estrategias de liderazgo y gobernanza para fortalecer la supervisión y el respaldo institucional en la gestión de calidad y seguridad del paciente.

Establecer mecanismos de estandarización de procesos asistenciales mediante protocolos, indicadores y auditorías orientadas a reducir errores en la atención.

Fortalecer la cultura organizacional y la seguridad del paciente mediante acciones preventivas, capacitación continua y mecanismos de mejora continua.

Diseñar un sistema de seguimiento y evaluación basado en indicadores para monitorear el cumplimiento de los componentes del modelo de gestión integral.

4.2.3. Apartado teórico conceptual y referencial de la propuesta.

Desde el enfoque sistémico, la gestión hospitalaria es un conjunto de procesos interrelacionados en los cuales la calidad y seguridad del paciente dependen de la articulación del liderazgo, evaluación, control, seguimiento y mejora continua (Chacón, 2020).

Dentro de este contexto, el modelo propuesto concibe como herramienta estratégica para la gerencia hospitalaria para integrar de forma sistemática la ejecución y control de los procesos asistenciales. Su enfoque articula los componentes asistenciales, administrativos y operativos, asegurando que la seguridad del paciente sea un eje transversal de la gestión hospitalaria y no a manera de una acción aislada.

Así mismo, la propuesta se sustenta bajo el ciclo PHVA, la cultura de seguridad, la gestión basada en indicadores, la prevención de eventos adversos como los fundamentos teóricos que respaldan el diseño del modelo integral. De acuerdo con Mendieta (2020),

el modelo PHVA sirve en la gestión de la calidad asistencial como la metodología sistémica para impulsar la mejora de atención al paciente y de los procesos administrativos y clínicos.

El modelo propuesto adopta la prevención y el enfoque sistémico, orientado a la mejora continua, sustentado bajo los resultados del diagnóstico que muestran las fallas de la prevención de los riesgos y control de los procesos.

4.2.4. Cuerpo operacional e instrumento de la propuesta

El cuerpo operacional está constituido por un conjunto de fases secuenciales y procedimientos para garantizar la aplicación del modelo de gestión integral de calidad y seguridad del paciente en el Hospital General de Latacunga. Esta estructura permite articular sistemáticamente los componentes estratégicos, de control y operativos del modelo, garantizando la coherencia del diagnóstico identificado.

A su vez, este cuerpo se sustenta en las necesidades detectadas en los resultados del estudio, integrando el proceso progresivo que facilita la planificación, seguimiento, ejecución y evaluación de las acciones planteadas.

Fase I. Diagnóstico

Identificación de brechas: Reconocimiento de diferencias entre la situación actual institucional y los estándares deseables de calidad y seguridad del paciente.

Análisis de riesgos: Evaluación de riesgos asociados a eventos adversos, errores asistenciales y fallas en procesos críticos.

Priorización de problemas: Jerarquización de problemas según impacto, frecuencia y nivel de riesgo.

Fase II. Planificación

Diseño de estrategias: Formulación de estrategias orientadas al fortalecimiento de la calidad y seguridad del paciente.

Definición de indicadores: Establecimiento de indicadores para monitoreo del desempeño y cumplimiento del modelo.

Asignación de responsables: Definición de responsabilidades en los distintos niveles de gestión.

Fase III. Implementación

Aplicación de protocolos: Ejecución de protocolos estandarizados para fortalecer prácticas seguras.

Capacitación del personal: Desarrollo de procesos formativos para fortalecer competencias del personal.

Ejecución de acciones preventivas: Aplicación de medidas preventivas para reducción de riesgos y eventos adversos.

Fase IV. Seguimiento y control

Auditorías internas: Evaluación periódica del cumplimiento de protocolos.

Monitoreo de indicadores: Seguimiento continuo del desempeño institucional.

Retroalimentación institucional: Socialización de resultados para ajuste y mejora continua.

Fase V. Evaluación y mejora continua

Ajustes del modelo: Adecuación de procedimientos según resultados obtenidos.

Acciones correctivas: Corrección de desviaciones detectadas.

Revisión periódica del desempeño: Evaluación sistemática para fortalecimiento del modelo.

4.2.5. Componentes del modelo de gestión integral.

El modelo considera una estructura de componentes interrelacionados que permiten la gestión de los procesos hospitalarios..

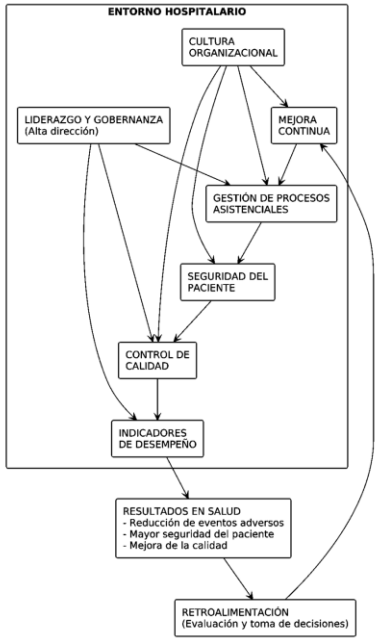
Tabla 9. Componentes del modelo de la gestión integral de la calidad y la seguridad del paciente.

Componente	**Problema**	**Acción**	**Finalidad**
Liderazgo y gobernanza.	Supervisión débil: 47% de desacuerdo.	Fortalecer la gestión directiva.	Garantizar un mejor respaldo institucional del modelo.
Gestión de los procesos asistenciales.	Ausencia de estandarización.	Los protocolos obligatorios.	Reducción de la variabilidad y los errores en la atención.
Seguridad de los pacientes.	Falla de identificación en al menos 65%.	La doble verificación.	Prevención de los eventos adversos.
Control de la calidad.	Poco control operativo.	Los indicadores y auditorías.	Aseguración de la mejora continua.
La cultura organizacional.	Elevada neutralidad: 48%.	La capacitación continua.	Fortalecimiento del compromiso del personal.
La mejora continua.	Procesos no evaluados.	El ciclo de mejora.	Optimización de los resultados en salud.

Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 al personal del Hospital General de Latacunga.

Estos componentes actúan de diferente forma, como la excelencia de la atención y la protección del eje central hacia el servicio de la salud.

Figura 9. Gestión integral de la calidad y seguridad del paciente



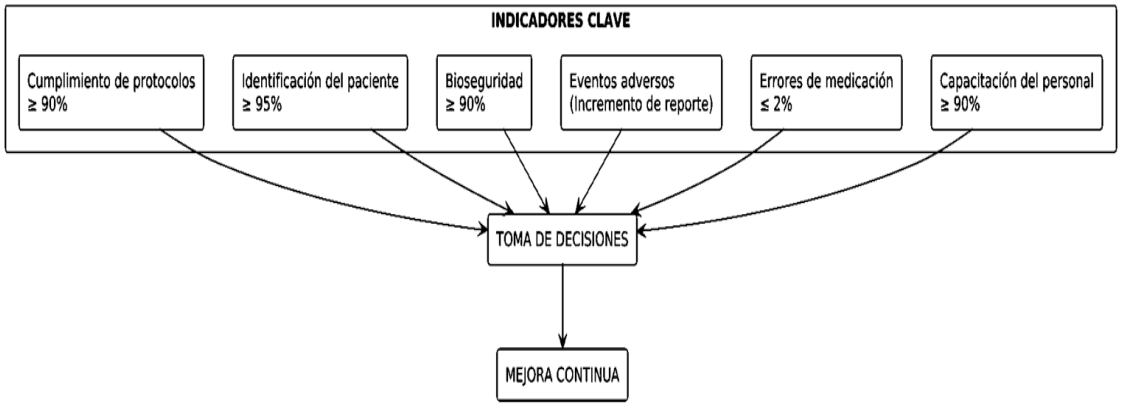
Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 y la observación directa al personal del Hospital General de Latacunga.

4.2.6. Sistema de indicadores del modelo.

Los indicadores son una herramienta esencial para que se evalúe de forma objetiva el cumplimiento de los protocolos de seguridad y eficacia de las estrategias de control de la calidad aplicadas en el Hospital General de Latacunga.

Estos indicadores se los diseñó considerando las debilidades detectadas en el diagnóstico, priorizando los aspectos críticos. El objetivo implica un objetivo propositivo y estructural, no de implementación aún ni medición del impacto, dado que el modelo aún no es aplicado en el Hospital General de Latacunga durante el periodo de estudio.

Figura 10. Sistema de indicadores del modelo



Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 y la observación directa al personal del Hospital General de Latacunga.

El sistema constituye un elemento para la medición objetiva del desempeño institucional. Las indicaciones se definieron conforme a las debilidades detectadas. La aplicación permite que se transformen los resultados en estrategias para la toma de decisiones con enfoque en la gestión hospitalaria.

4.2.7. Responsables y niveles de la gestión del modelo integral.

El modelo considera una clara visión de las responsabilidades de los niveles de gestión del Hospital General de Latacunga, cuyas responsabilidades permiten el fortalecimiento de la gobernanza institucional.

La participación de la alta dirección, mandos intermedios y personal operativo es fundamental para consolidar una cultura organizacional enfocada en la calidad y seguridad del paciente, evitando que las actividades se limiten a la legislación sin aplicación práctica.

Tabla 10. Responsables del modelo de la gestión integral de la calidad y seguridad del paciente.

Nivel de gestión	Responsable	Funciones principales
Alta dirección.	Gerente.	Aprobar políticas. Asignar recursos. Supervisar el modelo.
Dirección médica.	Director médico.	Coordinar la implementación de los protocolos asistenciales.
Comité de calidad y seguridad.	Equipos multidisciplinarios de profesionales.	Monitorear indicadores. Proponer mejoras.
Jefaturas del área.	Jefes del servicio.	Supervisar el cumplimiento de los protocolos.
Personal de la salud.	Médico, enfermería y auxiliares.	Aplicar las prácticas seguras en la atención.
Personal Administrativo.	Área administrativa.	Apoyar la gestión documental y la gestión logística.

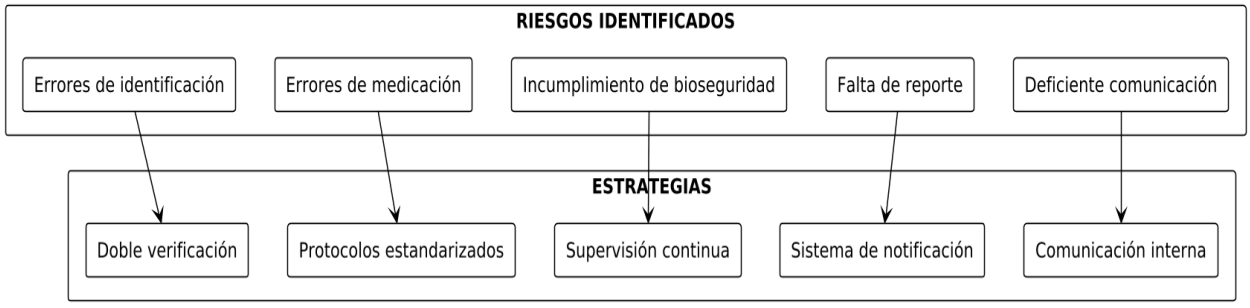
Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 al personal del Hospital General de Latacunga.

La claridad de la asignación de la responsabilidad y estrategias favorece la articulación de los diferentes niveles de la organización, fortaleciendo la rendición de cuentas y permitiendo que la seguridad de los pacientes sea asumida como la responsabilidad institucional compartida.

4.2.8. Estrategias de reducción de riesgos y eventos adversos.

La adopción de estas estrategias permite que la gestión hospitalaria pase de un enfoque reactivo a uno preventivo, donde los riesgos se identifican y gestionan antes de que tengan consecuencias negativas para la salud del paciente.

Figura 11. Estrategias de reducción de riesgos



Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 y la observación directa al personal del Hospital General de Latacunga.

Estas estrategias y seguimiento del modelo son un proceso continuo que permite que se verifique el grado del cumplimiento de los objetivos planteados e impacto del modelo en la mejora de la calidad y seguridad de los pacientes.

4.2.9. Mecanismos de seguimiento y evaluación del modelo.

Tabla 11. Mecanismos de seguimiento y evaluación del modelo.

Mecanismo	**Descripción**	**Periodicidad**	**Resultados**
Auditorías internas.	Evaluación del cumplimiento de protocolos.	3 meses.	La identificación de brechas.
Revisión de indicadores.	Análisis de resultados de seguridad.	Cada mes.	Mejoras en la toma de decisiones.
Informes de gestión.	Reportes a la alta dirección.	Seis meses.	Mejor seguimiento institucional.
Retroalimentación hacia el personal.	Socialización de resultados.	3 meses	El compromiso del personal.
Plan de mejora.	Acciones correctivas y acciones preventivas.	Permanente	La mejora continua.

Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 al personal del Hospital General de Latacunga.

El desarrollo del modelo de la gestión integral para la mejora de la calidad y la seguridad del paciente permitió que se estructurara el sistema organizado, orientado y

preventivo a la mejora continua, considerando las necesidades institucionales identificadas en el diagnóstico.

El modelo integra las responsabilidades, indicadores, reducción de los riesgos y mecanismos de evaluación, convirtiéndose en una herramienta esencial para la gestión. De esta manera, su implementación contribuye de forma significativa a la mejora de los resultados en salud y al fortalecimiento de la cultura.

4.2.10. Recursos para la implementación de la propuesta.

Entre los recursos se encuentran:

Recursos humanos:

- Gerente hospitalario
- Director médico
- Comité de calidad y seguridad
- Jefes de área
- Personal médico, enfermería y administrativo

Recursos materiales

- Protocolos impresos
- Señalética
- Equipos informáticos
- Formularios de auditoría
- Material para capacitación

Recursos tecnológicos

- Sistema de indicadores
- Registro de eventos adversos
- Base de datos para monitoreo.

4.2.11. Presupuesto estimado para la propuesta.

El presupuesto se estableció como un costo referencial estimado, determinado por los valores promedio de mercado para las actividades de capacitación, adquisición de señaléticas hospitalarias, costos operativos de auditorías internas y requerimientos básicos para el sistema destinado a contingencias del proceso de implementación (Vinueza, 2022).

La estimación económica se generó con fines de viabilidad técnica y financiera de la propuesta, teniendo en cuenta precios referenciales aplicables al contexto institucional del Hospital General de Latacunga en el año 2025.

Tabla 12. Presupuesto estimado de la propuesta

Rubro	**Costo USD**
Capacitaciones.	3000
Señaléticas.	1500
Auditoría interna.	1500
Material documental y otros.	1000
Sistema de indicadores.	2000
Contingencias del proceso de implementación.	1500
Total	10500

Nota. Presupuesto referencial en base a estimaciones de costos operativos, precios de mercado y promedio de criterios para la implementación de la propuesta, 2025.

4.2.12. Plan de intervención de la propuesta.

Se elaboró un cronograma de acuerdo con la observación diagnóstica, componentes del modelo, acciones y fases de implementación.

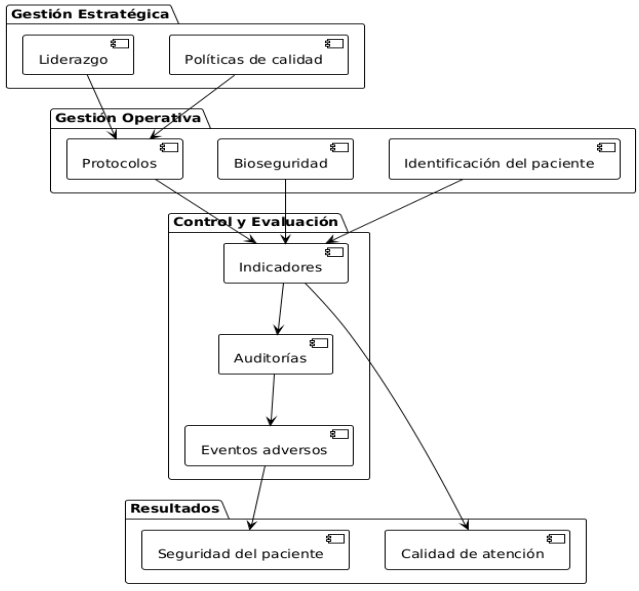
Tabla 13. Cronograma del plan de intervención

Actividades	Mes					
	1	2	3	4	5	6
Socialización del modelo de gestión integral con autoridades hospitalarias.						
Diagnóstico inicial de brechas en seguridad del paciente.						
Evaluación de riesgos en infraestructura hospitalaria.						
Diseño e instalación de señalética estandarizada.						
Mejoramiento de iluminación y mantenimiento preventivo.						
Implementación de señalización de bioseguridad en laboratorio.						
Diseño y difusión visual de protocolos de seguridad.						
Capacitación del personal sobre protocolos y prácticas seguras.						
Implementación de doble verificación para identificación del paciente.						
Implementación del sistema de indicadores del modelo.						
Ejecución de auditorías internas						
Monitoreo y seguimiento de indicadores.						
Retroalimentación institucional de resultados.						
Aplicación de acciones correctivas y preventivas.						
Evaluación final del plan de intervención.						

Nota. El cronograma presenta fases, actividades y acciones claves dentro de la propuesta.

4.2.13. Estructura del modelo de gestión integral

Figura 12. Estructura de la propuesta de transformación



Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 y la observación directa al personal del Hospital General de Latacunga.

Tabla 14. Componentes de la propuesta de transformación

Componentes	**Descripciones**	**Propósitos institucionales**
Liderazgo y gobernanza.	Compromiso de la elevada dirección y la gerencia hospitalaria.	Garantizar respaldo institucional y la toma de decisiones estratégicas.
Gestión de los procesos.	Organización y estandarización de procesos asistenciales.	Reducción de la variabilidad y mejora de la calidad de la atención.
Seguridad de los pacientes.	Aplicación sistemática de los protocolos de seguridad.	Prevención de los eventos adversos.
Control de la calidad.	Monitoreo y la evaluación de indicadores.	Asegurar la mejora continua.
Cultura organizacional.	Promoción de valores de la calidad y la seguridad.	Fortalecimiento del compromiso del personal.
Evaluación y mejora continua.	Retroalimentación y el ajuste de la propuesta.	Sostenibilidad de los modelos.

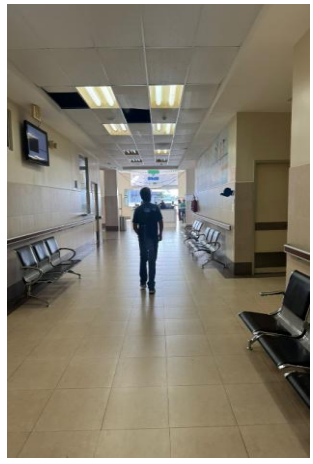
Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 al personal del Hospital General de Latacunga.

Cada uno de los componentes cumple la función dentro de la estructura de la propuesta, no obstante, la efectividad depende de la integración entre ellos. La ausencia de alguno de estos elementos puede comprometer el éxito del proceso de transformación, razón por la que la implementación es conjunta y progresiva.

4.2.14. Evidencia empírica del diagnóstico con el enfoque cualitativo.

Se realizó la observación directa en las áreas del hospital como parte del enfoque cualitativo.

Figura 13. Área de pasillo



Nota. Datos obtenidos de la observación directa al personal del Hospital General de Latacunga.

Existe iluminación irregular, posibles daños del techo, poca señalética. Lo que afecta la seguridad del paciente y la orientación en el hospital.

Propuesta

- Mejorar la iluminación
- Realizar una señalética estandarizada.
- Mantenimiento preventivo.

Figura 14. Área clínica de laboratorio



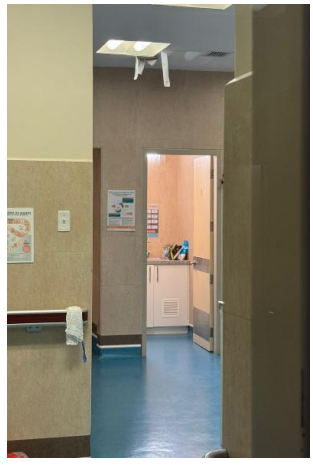
Nota. Datos obtenidos de la observación directa al personal del Hospital General de Latacunga

Se tiene organización funcional, con la ausencia de la señalización visible de bioseguridad y de control de acceso.

Propuesta

- Implementación de señaléticas de bioseguridad
- El control del acceso
- La supervisión continua

Figura 15. Acceso a servicios



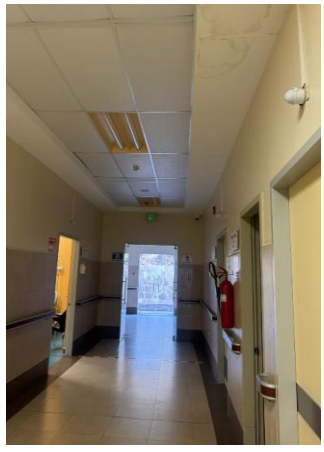
Nota. Datos obtenidos de la observación directa al personal del Hospital General de Latacunga

Se tiene la falta de los protocolos visibles y de señalización clara.

Propuesta

- Aumentar la difusión visual de los protocolos
- Guías visibles para el personal

Figura 16. Infraestructura



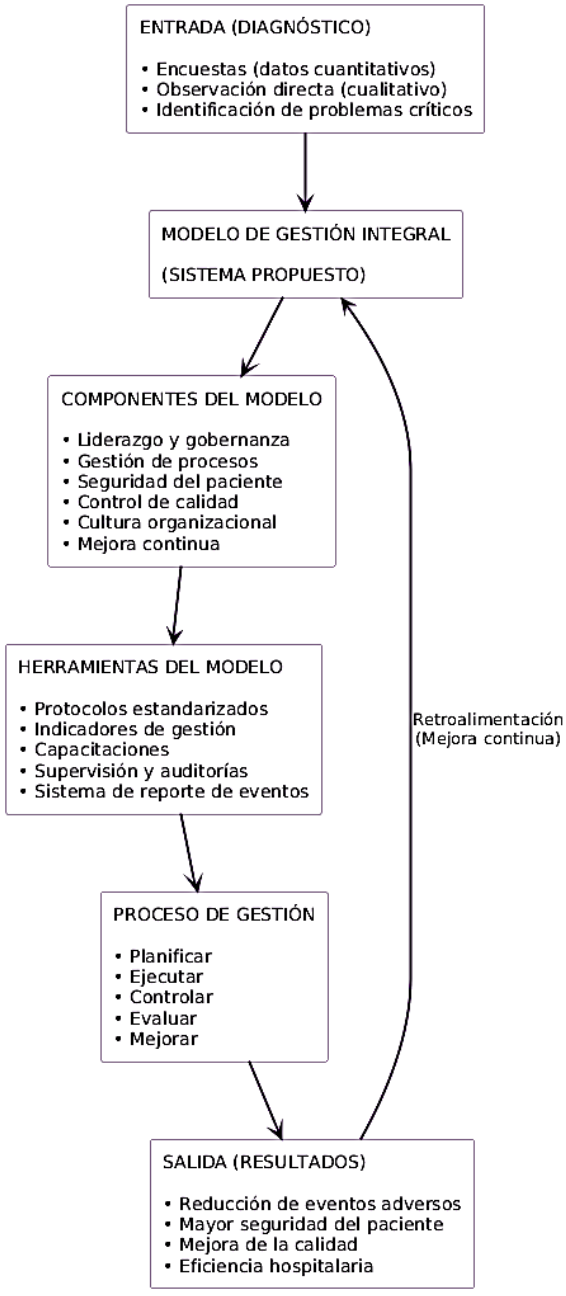
Nota. Datos obtenidos de la observación directa al personal del Hospital General de Latacunga

Se observan elementos que están deteriorados en las instalaciones e inclusive en los techos.

Propuesta

- Mantenimiento correctivo
- La evaluación periódica de los riesgos

Figura 17. Modelo de gestión integral



Nota. Datos obtenidos de la observación directa al personal del Hospital General de Latacunga

4.2.15. Fases de implementación del modelo.

El modelo propuesto se desarrolló por medio de fases secuenciales que permiten la implementación progresiva en el Hospital General de Latacunga, facilitando el seguimiento y control de cada etapa.

Tabla 15. Modelo de la gestión integral de la calidad y la seguridad del paciente.

Fase	**Descripción**	**Resultado esperado**
Diagnóstico	Identificación de los riesgos y las brechas en los procesos.	Conocimiento real acerca de la situación institucional.
Planificación	Definición de objetivos, estrategias y recursos.	Plan estructurado de mejora.
Implementación	Ejecución de los protocolos y las acciones de mejora.	Mejora de las prácticas asistenciales.
Monitoreo y control	Seguimiento por medio de indicadores.	La detección temprana de las fallas.
Evaluación	Análisis de los resultados y el cumplimiento.	Toma de las decisiones basadas en evidencia.
Mejora continua	Ajuste de los procesos y los protocolos.	Reducción sostenida de los riesgos.

Nota. Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta 2025 al personal del Hospital General de Latacunga.

Estas fases permiten que el modelo se adapte a la dinámica del hospital y aseguran una evaluación constante de las acciones realizadas, lo que evita la improvisación y fortalece la gestión estratégica.

La propuesta se implementa por medio de fases secuenciales que permiten que se organicen las acciones, se asigne las responsabilidades y se realice el seguimiento adecuado del proceso. Las fases garantizan que la transformación se genere de forma planificada y controlada, con una minimización del riesgo, facilitando la adaptación institucional.

Figura 18. Implementación de la propuesta



Nota. Datos obtenidos de la observación directa al personal del Hospital General de Latacunga

La adecuada ejecución de la propuesta de transformación necesita de una asignación de roles y responsabilidad bajo los distintos niveles de gestión del Hospital General de Latacunga. Esta asignación fortalece la gestión, asegurando la participación de los actores involucrados en la atención del paciente.

4.3. Valoración, evaluación, validación de la propuesta de transformación.

A causa de que la investigación posee un alcance propositivo y la propuesta no se implementó en el periodo de estudio, la validación se desarrolló bajo el método de juicio de expertos, teniendo el procedimiento pertinente para evaluar las propuestas técnicas y modelos de gestión de los criterios especializados.

4.3.1. Método de validación utilizado

Se eligió este método por su idoneidad para la investigación dirigida, ya que permite la validación técnica de diseños de intervención sin aplicación experimental, asegurando el rigor académico y la viabilidad técnica de la propuesta.

4.3.2. Procedimiento de validación

El procedimiento de aprobación se desarrolló en cuatro etapas:

La primera etapa. La elección del experto. Se seleccionaron dos expertos con educación de cuarto nivel y experiencia profesional en gestión hospitalaria, calidad de la atención sanitaria y seguridad del paciente.

La segunda fase. Usando la herramienta. Para evaluar cada criterio definido se utilizó una matriz de evaluación estructurada con una escala Likert de cinco niveles.

La tercera etapa. Evaluación técnica. Los expertos evaluaron la propuesta en términos de relevancia, coherencia, viabilidad y aplicabilidad.

La cuarta etapa. Análisis de resultados. Se agregaron las calificaciones de los expertos y se obtuvo una calificación promedio general para la propuesta.

4.3.3. Criterio de expertos

Tabla 16. Criterio de selección de expertos.

Expertos	**Formación académica**	**Experiencia (años)**	**Especialidad**
1	Magíster en Gerencia Hospitalaria	12	Gestión de la calidad
2	Magíster en Seguridad del Paciente	10	Gestión de los riesgos

Nota. Información utilizada en el proceso de validación

Los criterios de selección considerando la formación académica, experiencia profesional y conocimientos técnicos relacionados con el objeto de estudio.

4.3.4. Instrumento de validación aplicado

En primer lugar, se utilizó una matriz de valoración con escala:

- Muy bajo: 1
- Bajo: 2
- Medio: 3
- Alto: 4
- Muy alto: 5

Los criterios evaluadores fueron:

- Pertinencia
- Coherencia
- Viabilidad
- Aplicabilidad

Tabla 17. Resultados de la validación.

Criterio	**Experto 1**	**Experto 2**	**Promedio**
Pertinencia.	5,0	5,0	5,0
Coherencia.	5,0	4,0	4,5
Viabilidad.	4,0	4,0	4,0
Aplicabilidad.	5,0	4,0	4,5

Nota. La tabla muestra los resultados de la validación de acuerdo con los expertos.

$$Promedio\ general\ = \frac{5+4{,}5+4+4{,}5}{4} = 4{,}5$$

La valoración global de 4,5 está en un nivel muy alto de cumplimiento.

Los resultados evidencian que la propuesta tiene una aceptación técnica favorable, siendo el modelo pertinente, viable y aplicable en el contexto institucional.

CONCLUSIONES

Se determinaron los fundamentos relacionados con la gestión integral de la calidad y seguridad del paciente dentro del contexto hospitalario, mostrando que estos constituyen elementos para fortalecer la gerencia hospitalaria, reducir los riesgos asociados a eventos adversos y optimizar los procesos asistenciales. El análisis teórico permitió sustentar que la integración de principios de mejora continua, cultura de seguridad, gestión por proceso y control de calidad proporciona la base conceptual necesaria para orientar las propuestas de transformación dirigidas al fortalecimiento institucional asistencial.

El diagnóstico del estado actual de la gestión de la calidad y la seguridad del paciente identificó las debilidades como la poca difusión de los protocolos, la identificación, bioseguridad, supervisión del paciente, la cultura de la calidad e infraestructura, y las fortalezas sobre la disposición del personal para la mejora de los procesos de mejora y lineamientos institucionales. Los resultados de la entrevista, encuesta y la observación directa indican brechas que afectan la efectividad de los procesos y la ausencia de las estrategias de mejora de la atención.

El diagnóstico del estado actual de la gestión de la calidad y la seguridad del paciente en el Hospital General de Latacunga identificó las debilidades sobre la difusión de protocolos, identificación, supervisión del paciente, bioseguridad, cultura de calidad e infraestructura, así como fortalezas asociadas a la disposición del personal para los procesos de mejora y existencia de lineamientos institucionales. Los resultados de la encuesta, entrevista y observación directa muestran brechas que afectan la efectividad de los procesos, como la ausencia de estrategias para mejora de la atención.

Se elaboró el modelo de gestión integral de calidad y seguridad del paciente con la orientación de la mejora de los resultados de la atención médica, estructurado por los componentes de gestión de procesos, liderazgo, control de calidad, reducción de riesgos,

indicadores de seguimiento y mejora continua. El modelo propuesto respondió a las necesidades del diagnóstico, siendo una herramienta estratégica para fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la calidad de atención institucional en el Hospital General de Latacunga.

Se validó el modelo propuesto por el criterio de expertos, mostrando la valoración favorable sobre la pertinencia, coherencia, viabilidad de la aplicación que respalda la propuesta de transformación. Además, los resultados de la validación indicaron que el modelo posee consistencia metodológica, aplicabilidad, potencial de contribución y fortalecimiento de la gestión hospitalaria, confirmando la factibilidad como una alternativa de la mejora de la calidad y seguridad del paciente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del Hospital General de Latacunga implementar de forma progresiva el modelo de gestión propuesto, asegurando la incorporación formal en los procesos institucionales. La aplicación del modelo permitirá que se fortalezca la gestión de la calidad y seguridad del paciente por medio del uso sistemático de las estrategias de control de calidad y los protocolos de seguridad, con la contribución en la reducción y mejora continua de la atención médica en el año 2025 y en los periodos posteriores.

Con relación al análisis de los procesos actuales de gestión y seguridad del paciente, se recomienda fortalecer el proceso de capacitación continua del personal médico, administrativo y de enfermería, con la finalidad de que se garantice la correcta comprensión y aplicación de los protocolos de seguridad.

La presente investigación se debe utilizar como referencia académica para el desarrollo de los estudios similares en las instituciones de salud, en especial en los hospitales públicos de características similares al Hospital General de Latacunga. A la vez, se sugiere que se promueva la inclusión de los contenidos relacionados con la gestión de la calidad, la seguridad del paciente y la gestión hospitalaria en los programas de formación institucional.

Es recomendable que la Gerencia del Hospital considere la implementación del modelo de gestión integral propuesto, con una priorización de las áreas de mayor riesgo identificadas en el diagnóstico. A la vez, se indica el fortalecimiento de los procesos de capacitación continua del personal de salud y administrativo, estableciendo los mecanismos efectivos de supervisión y seguimiento de los protocolos de seguridad.

BIBLIOGRAFÍA

Cabascango, M. (2025). *Sistema de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente UNE 179003.* Tesis Maestría, Universidad Andina Simón Bolivar. Obtenido de https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/10722/1/T4693-MGICI-Cabascango-Sistema.pdf

Chacón, J. (2020). Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de calidad. *Revista espacios, 39*(50), 14. Obtenido de https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008.* Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Defensoría del Pueblo. (2021). *La Defensoría del Pueblo exhorta al Gobierno Nacional a declarar, de uso público, la infraestructura de clínicas y hospitales privados para afrontar la emergencia sanitaria.* Pronunciamiento. Obtenido de https://drive.google.com/file/u/0/d/1kH7DoXbd2vioqQZVB1prH6rY_MyrQveT/view

Endalamaw, A., & Khatri, R. (2024). A scoping review of continuous quality improvement in healthcare system: conceptualization, models and tools, barriers and facilitators, and impact. *BMC Health Services Research, 24*(487), 14. doi:https://doi.org/10.1186/s12913-024-10828-0

George, S., & Gámez, Y. (2022). Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. *Infodir, 2*(37), 21. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212022000100013

Guerrero, L., & García, C. (2025). Gestión de riesgos en la implementación del control previo en hospitales públicos. Una revisión conceptual. *Vive Revista de Salud, 8*(23), 13. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432025000200733&script=sci_arttext

Heredia, L., & Lara, A. (2025). Gestión de riesgos y seguridad del paciente: implicaciones legales para la administración hospitalaria en Ecuador. *Revista científica multidisciplinaria Lemaciencias, 1*(1), 34-41. doi:ISSN 3103 1390

Hidalgo, S. (2023). *Caracterización de las Unidades de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el Distrito Metropolitano de Quito en el periodo 2000 al 2022.* Tesis pregrado, UIDE. Obtenido de https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/6447

Ley de seguridad social. (2011). *Registro Oficial Suplemento 465 de 30-nov-2001.* Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_segu.pdf

Ley Orgánica de salud. (2015). *Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006.* Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf

Mendieta, M. (2020). *El enfoque de Joseph Juran en la gestión de la calidad de la empresa Ceme.* Tesis pregrado, Universidad Villa Rica. Obtenido de https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/ceca66c7-dd53-4e1b-9068-96dff26737d9/content

Mora, A., & Chiriguaya, C. (2024). Gestión de la calidad de la atención en salud. *Revista de Ciencias de la Salud, 6*(1), 21. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01502024000100048

Navas, M., & Ulloa, M. (2023). *Evaluación de la gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el Hospital San Sebastian.* Tesis pregrado, Universidad

Politécnica Salesiana. Obtenido de https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5059/1/UPS-CT002680.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Who We Are.* Obtenido de https://www.paho.org/en/who-we-are?utm_source=chatgpt.com

Organizacional Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del paciente.* Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

Pineda, P. (2021). Gestión integral de la calidad de atención médica en hospitales públicos: Una perspectiva basada en evidencia científica. *SAGA Revista Científica Multidisciplinar, 2*(3), 186-195. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/394656199_Gestion_integral_de_la_calidad_de_atencion_medica_en_hospitales_publicos_Una_perspectiva_basada_en_evidencia_cientifica

Rodríguez, M., & Hernández, A. (2022). La calidad asistencial y la seguridad del paciente, componentes esenciales en la atención. *Anales de perdiaría, 97*(1), 227-228. Obtenido de https://pdf.sciencedirectassets.com/277688/1-s2.0-S1695403322X00052/1-s2.0-S1695403322001837/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEIn%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIH4Tv4yTLsdF6HErHbizIAbPJWVUZD3FCfaBa93MJxJuAiARmGb6sJ5XWrwp

Roque, R., & Guerra, R. (2018). Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Universidad de ciencias médicas de la habana, 17*(2), 315-324. Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/1804/180459978016/html/

Rosero, M., & Navarro, S. (2023). *Calidad de atención a los pacientes en consulta externa del Centro de salud La Paz en la ciudad de La Paz Cantón Montúfar, Carchi en el periodo de abril-septiembre del 2023.* Tesis Maestría, UIDE. Obtenido de https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/6625/1/UIDE-Q-TMGS-2023-24.pdf

Shenoy, A. (2021). Patient safety from the perspective of quality management frameworks: a review. *Shenoy Patient Safety in Surgery, 15*(12), 6. doi:https://doi.org/10.1186/s13037-021-00286-6

Tánaes, W., & Errasti, M. (2019). Control de la Calidad en la Salud Pública. Reseña histórica. *Revista médica electrónica, 41*(3), 5. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n3/1684-1824-rme-41-03-809.pdf

Tomalá, C. (2024). *Gestión organizacional y calidad de los servicios de salud de los Hospitales Básicos del distrito La Libertad Salinas.* Tesis Maestría, Universidad Esttal Península de Santa Elena. Obtenido de https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/36b3c603-3080-4ecc-b82a-5d237d4ab695/content

Touma, A. (2024). Influencia del enfoque de calidad total en la administraciÓn de operaciones de las empresas. *Polo del conocimiento, 9*(10), 15. Obtenido de https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8179/html

Vinueza, R. (2022). *Eficiencia técnica en el segundo y tercer nivel de atención del sector de salud pública del Ecuador periodo 2010-2019.* Tesis pregrado, PUCE. Obtenido de https://repositorio.puce.edu.ec/items/b1cd9c22-7b98-42e6-9cf8-2f78f7bd4a7d

Zixin, L., & Yang, P. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care. *Occupational Health, 7*(11), 21. Obtenido de https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2825639?utm_source=chatgpt.com#google_vignette

ANEXOS

Anexo A. Validación del modelo de la encuesta 1.

Instrucciones:

Marque con una "X" la opción que mejor represente su opinión según la siguiente escala:

Valor	Descripción
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Pregunta	1	2	3	4	5
¿El Hospital General de Latacunga tiene protocolos establecidos para que se garantice la seguridad del paciente en la atención médica?					
¿Los protocolos de seguridad de los pacientes son difundidos de manera adecuada entre el personal de salud y administrativo?					
¿Se cumple de forma constante la correcta identificación del paciente en mi área de trabajo antes de que se realice cualquier procedimiento?					
¿El personal de salud aplica de manera correcta las normas de bioseguridad para la prevención de los riesgos y eventos adversos en la atención del paciente?					
¿La institución promueve la cultura de calidad orientada a la mejora de los servicios de salud de manera continua?					
¿Se realiza el control adecuado de la administración de los medicamentos para que se evite los errores que afecten la seguridad del paciente?					
¿Se tienen mecanismos efectivos para la identificación, análisis y eventos adversos con relación a la atención médica?					
¿La infraestructura, señalética y equipamiento del hospital contribuyen a la seguridad del paciente?					

Pregunta	1	2	3	4	5
¿La gestión hospitalaria supervisa y apoya el cumplimiento de los protocolos de la calidad y seguridad de los pacientes?					
¿Considero que la implementación del modelo de gestión integral contribuiría a que se mejore la calidad de la atención y seguridad del paciente?					

Nombre del validador:

Fecha: 10/03/2026

Criterios de evaluación:

Criterio	Sí	No	Observaciones
Claridad de los ítems	x		
Pertinencia con el objetivo	x		
Coherencia	x		
Redacción adecuada	x		
Relevancia	x		

Firma.

Anexo B. Validación del modelo de la encuesta 2.

Instrucciones:

Marque con una “X” la opción que mejor represente su opinión según la siguiente escala:

Valor	Descripción
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Pregunta	1	2	3	4	5
¿El Hospital General de Latacunga tiene protocolos establecidos para que se garantice la seguridad del paciente en la atención médica?					
¿Los protocolos de seguridad de los pacientes son difundidos de manera adecuada entre el personal de salud y administrativo?					
¿Se cumple de forma constante la correcta identificación del paciente en mi área de trabajo antes de que se realice cualquier procedimiento?					
¿El personal de salud aplica de manera correcta las normas de bioseguridad para la prevención de los riesgos y eventos adversos en la atención del paciente?					
¿La institución promueve la cultura de calidad orientada a la mejora de los servicios de salud de manera continua?					
¿Se realiza el control adecuado de la administración de los medicamentos para que se evite los errores que afecten la seguridad del paciente?					
¿Se tienen mecanismos efectivos para la identificación, análisis y eventos adversos con relación a la atención médica?					
¿La infraestructura, señalética y equipamiento del hospital contribuyen a la seguridad del paciente?					
¿La gestión hospitalaria supervisa y apoya el cumplimiento de los protocolos de la calidad y seguridad de los pacientes?					
¿Considero que la implementación del modelo de gestión integral contribuiría a que se mejore la calidad de la atención y seguridad del paciente?					

Nombre del validador:

Fecha: 08/03/2026

Criterios de evaluación:

Criterio	**Sí**	**No**	**Observaciones**
Claridad de los ítems	X		
Pertinencia con el objetivo	X		
Coherencia	X		
Redacción adecuada	X		
Relevancia	X		

Firma.

Anexo C. Validación ficha de observación 1.

Área observada	Indicador	Cumple	No cumple	Observaciones registradas	Nivel de cumplimiento Bajo- medio- alto
Pasillos	Existe señalética visible de seguridad				
Pasillos	Iluminación adecuada para circulación				
Laboratorio	Señalización visible de bioseguridad				
Laboratorio	Control de acceso a área crítica				
Acceso a servicios	Protocolos visibles para personal				
Infraestructura	Condiciones físicas adecuadas				
Áreas clínicas	Aplicación observable de prácticas seguras				

Escala de interpretación

Alto: Cumplimiento total del indicador.

Medio: Cumplimiento parcial del indicador.

Bajo: Incumplimiento o cumplimiento deficiente.

Nombre del validador:

Fecha: 08/03/2026

Criterios de evaluación:

Criterio	**Sí**	**No**	**Observaciones**
Claridad de los ítems	X		
Pertinencia con el objetivo	X		
Coherencia	X		
Redacción adecuada	X		
Relevancia	X		

Firma.

Anexo D. Validación ficha de observación 1.

Área observada	Indicador	Cumple	No cumple	Observaciones registradas	Nivel de cumplimiento Bajo- medio- alto
Pasillos	Existe señalética visible de seguridad				
Pasillos	Iluminación adecuada para circulación				
Laboratorio	Señalización visible de bioseguridad				
Laboratorio	Control de acceso a área crítica				
Acceso a servicios	Protocolos visibles para personal				
Infraestructura	Condiciones físicas adecuadas				
Áreas clínicas	Aplicación observable de prácticas seguras				

Escala de interpretación

Alto: Cumplimiento total del indicador.

Medio: Cumplimiento parcial del indicador.

Bajo: Incumplimiento o cumplimiento deficiente.

Nombre del validador:

Fecha: 08/03/2026

Criterios de evaluación:

Criterio	**Sí**	**No**	**Observaciones**
Claridad de los ítems	X		
Pertinencia con el objetivo	X		
Coherencia	X		
Redacción adecuada	X		
Relevancia	X		

Firma.

Anexo E. Validación ficha de la entrevista.

Preguntas	Respuesta	Observación
¿De qué manera se valora el estado actual de la gestión de calidad en el hospital?		
¿Cuáles son los principales riesgos que afectan la seguridad del paciente?		
¿De qué manera se evalúa el apoyo gerencial en calidad y seguridad?		
¿Usted considera viable un modelo de gestión integral?		
¿Qué estrategias consideraría usted para mejorar la seguridad del paciente?		

Nombre del validador:

Fecha: 08/03/2026

Criterios de evaluación:

Criterio	Sí	No	Observaciones
Claridad de los ítems	X		
Pertinencia con el objetivo	X		
Coherencia	X		
Redacción adecuada	X		
Relevancia	X		

Firma.

Anexo F. Validación ficha de la entrevista 2.

Preguntas	Respuesta	Observación
¿De qué manera se valora el estado actual de la gestión de calidad en el hospital?		

¿Cuáles son los principales riesgos que afectan la seguridad del paciente?

¿De qué manera se evalúa el apoyo gerencial en calidad y seguridad?

¿Usted considera viable un modelo de gestión integral?

¿Qué estrategias consideraría usted para mejorar la seguridad del paciente?

Nombre del validador:

Fecha: 08/03/2026

Criterios de evaluación:

Criterio	**Sí**	**No**	**Observaciones**
Claridad de los ítems	X		
Pertinencia con el objetivo	X		
Coherencia	X		
Redacción adecuada	X		
Relevancia	X		

Firma.