



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Eventos adversos y calidad de las prestaciones a los usuarios en el
Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

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

AUTORA:

Fernández Álvarez, Guisette Narcisa (ORCID: 0000-0001-6085-6984)

ASESORA:

Dr. Chuquihuanca Yacsahuanca, Nelson (ORCID: 0000-0002-2011-0632)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PIURA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, quien me dio la fortaleza y sabiduría necesaria para cumplir esta meta.

A mis hijos Guisette y Gabriel, quienes son el motor de vida y el regalo de amor más grande que Dios me dio.

A mis padres, hermanos, amigos, que fueron siempre quienes me apoyaron a no rendirme y así escalar este peldaño de mi vida.

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, que de una u otra manera contribuyeron con esta tesis.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

Este año nos tocó muy difícil, sin embargo, agradezco a Dios por la maravillosa vida que nos da día a día, por permitirme continuar teniendo a cada miembro de mi familia con salud, por mis hijos a los cuales no cambiaría por nadie, por mis hermanos quienes pese a las diferencias me protegen y apoyan en cualquier decisión que tome, a mis amigos Gabriela, Cristina, Raúl y Juan Carlos, con quienes formamos una linda amistad la cual se mantuvo unida pese a la distancia y que hemos sido apoyo de manera virtual y supimos concluir esta meta.

Agradezco a los Profesores de la Universidad Cesar Vallejo los cuales aportaron mucho en esta tesis.

Y por último a esa persona especial que creyó en mí, fue mi impulso en esta última etapa y me ayudo de varias maneras para poder concluir mi tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice gráficas y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	16
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
VIII.PROPUESTA	33
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	44

Índice de tablas

Tabla 1: Validación de expertos.	15
Tabla 2. Estadísticas de confiabilidad	16
Tabla 3. Correlaciones de las variables Eventos adversos y Calidad de las prestaciones.	18
Tabla 4. Correlaciones entre la dimensión desempeño competencias personales y la variable calidad de las prestaciones.	19
Tabla 5. Correlación entre la dimensión generación de cuidados y la variable calidad de prestaciones.	20
Tabla 6. Correlación entre la dimensión control y la variable Calidad de las prestaciones.	21
Tabla 7. Clasificación de la variable Eventos adversos.	22
Tabla 8. Clasificación de la variable Calidad de las prestaciones	22
Tabla 9. Tabla cruzada de las dos variables Eventos adversos y Calidad de las prestaciones.	23
Tabla 10. Cronograma de actividades de la propuesta.....	36
Tabla 12: Matriz de operacionalización de la variable 1	48
Tabla 13: Matriz de operacionalización de la variable 2	49
Tabla 14. Resumen de procesamiento de casos.....	74
Tabla 15. Estadísticas de fiabilidad.....	74
Tabla 16. Estadísticas de elemento.....	74
Tabla 17. Resumen de procesamiento de casos.....	75
Tabla 18. Pruebas de normalidad	75

Índice gráficas y figuras

Figura 1: Diseño de la investigación.....	13
---	----

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación de los eventos con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020. Para cuyo efecto, se basó en la metodología de una investigación básica, descriptivo, correlacional, no experimental, de corte transversal y propositivo, con el enfoque cuantitativo; de manera que se identificó a una muestra censal de 30 fichas de registro de datos, con un muestreo aleatorio simple, la técnica del análisis documental y el instrumento la ficha de registro de datos, con opciones dicotómicas (sí, no). Los principales resultados estuvieron referidos a que el 24% de los profesionales en salud, no estaban preparados para la generación de cuidados a los usuarios frente a las ocurrencias de los eventos adversos en el centro de salud correspondiente. Además, que se ha determinado que existe relación significativa entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020, debido a que existe una correlación positiva moderada ($Rho=0,650$) y su significancia estadística bilateral es $P<0,05$, entre las variables de estudio. Por lo que se ha recomendado la implementación de la propuesta.

Palabras clave: Eventos adversos, calidad de las prestaciones, prestaciones en salud, generación de cuidados, seguridad del paciente.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship of the events with the quality of the services provided to users at the El Vergel Health Center, Los Ríos, Ecuador-2020. For which purpose, it was based on the methodology of a basic, descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional and purposeful research, with a quantitative approach; Thus, a census sample of 30 data record sheets was identified, with simple random sampling, the documentary analysis technique and the instrument the data record sheet, with dichotomous options (yes, no). The main results were referred to the fact that 24% of the health professionals were not prepared for the generation of care for users in the face of the occurrence of adverse events in the corresponding health center. In addition, it has been determined that there is a significant relationship between adverse events and the quality of services to users at the El Vergel Health Center, Los Ríos, Ecuador-2020, because there is a moderate positive correlation ($Rho = 0.650$) and its bilateral statistical significance is $P < 0.05$, among the study variables. Therefore, the implementation of the proposal has been recommended.

Keywords: Adverse events, quality of services, health benefits, generation of care, patient safety

I. INTRODUCCIÓN.

El principio fundamental de la atención sanitaria (1) es la protección de la integridad física de los usuarios. Los mismos que podrían vincularse con las contingencias de las costumbres clínicas, así como de los accesorios, de los bienes, de los procesos o de los sistemas (2). Así, en España, según (3) un evento adverso, como resultante pesimista de un cuidado que produce afecciones físicas indeseadas o probable afección de salud que pudieron evadirse, pero que podría provocar situaciones graves atentando con el dolor humano, y aumentando los gastos; de manera que la frecuencia de estos eventos adversos (4) en los pacientes fue 83%, en pacientes mayores a 64 años de edad. Mientras que, en México, (5) reportaron 55.5% de eventos adversos en varones, 58.7% permanecían en vigilia, el 92.6% ocurrió en su turno laboral, el 55.9% fue ignorado formalmente, se pudo evitar el 70.5%, en el 80.6% estuvieron presentes los factores del sistema, y la relación de ocurrencia y evitación de estos sucesos fue positiva. Así mismo, en Colombia, (6) indican que la mayoría de los eventos adversos se presentaron en hombres (61.3%) a partir de los 51 años de edad, siendo la edad promedio de 64.7 años.

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Tipo "A" El Vergel, ubicado en el Cantón Valencia, del Recinto El Vergel; hoy, la institución está bajo la jurisdicción del Distrito 12D03 Quevedo-Mocache-Buena Fe-Valencia-Salud, a su cargo brinda la atención de consulta externa de lunes a viernes, durante ocho horas por día, en las especialidades de medicina general, obstetricia, odontología, medicina general integral (días a la semana), vacunación, farmacia, y estadística.

En los últimos años, han sucedido eventos adversos a la práctica clínica (7) normal, debido a la incompatibilidad entre lo que dice la norma y lo que se hace de los diversos protocolos de seguridad (8), no solamente para garantizar el cuidado físico y de salud del usuario, si no, también del personal de salud, llámense directores, administradores, médicos generales, obstetras, odontólogos, licenciadas en enfermería, estadísticos, auxiliares

de farmacia, y de enfermería (9). Estos eventos adversos, están pasando desapercibidos, ya que, como están siendo asumidos como “normales” por su frecuencia, no son debidamente notificados, quedando en el anonimato, sin un debido registro de su ocurrencia; esta falta de registro oficial, podría asumirse al desconocimiento de la existencia del mismo evento como tal, de la premura del tiempo, y las agitadas labores del personal de salud, de los eventos adversos, clasificados como cuasi eventos o eventos centinelas (10) en una unidad de salud, que se presentan con frecuencia diaria.

De manera, que los principales eventos o cuasi eventos adversos que se han podido evidenciar, están mayoritariamente relacionados con las caídas de los pacientes (11); flebitis por la falta de asepsia al momento de colocar una vía (12); errores al aplicar un medicamento por la no identificación correcta del usuario, etc.; sin embargo, lo que más preocupa es que los miembros de la unidad operativa; estos, podrían evitarse, si por lo menos, el personal de salud, cuidase algunas actividades preventivas en cada acto de atención clínica: (i) identificación del paciente; (ii) comunicación clara; (iii) manejo de medicamentos (paciente correcto, medicamento correcto, vía correcta, dosis correcta, rapidez correcta); (iv) cirugía y procedimientos (cirugía o procedimiento correcto, sitio quirúrgico correcto, momento correcto); (v) evitar caídas del paciente; (vi) uso de protocolos y guías; (vii) evitar infecciones nosocomiales; (viii) clima de seguridad; (ix) factores humanos; y, (x) hacer partícipe al paciente al paciente en la toma de decisiones (13).

Por otro lado, desde la calidad de las prestaciones (14) a los pacientes o usuarios, la alta ocurrencia de los eventos adversos podría tener sus causas en el desempeño, eficacia, eficiencia, seguridad, y acceso a los servicios, y en las relaciones interpersonales (15); en extremos, la mala calidad de la atención, podrían tener sus raíces en la desmotivación, en la debilidad de destrezas, en la ausencia de trabajo en equipo, en las condiciones laborales (16) inadecuadas, y en la falta de actualización del personal (17). A partir de la descripción de la realidad, se pretende identificar los factores que ocasionan los eventos adversos y que alteran eficiencia de los servicios médicos (18) a los visitantes del Centro de Salud El Vergel, de manera que para su análisis

en esta investigación se plantean las interrogantes, así: ¿En situaciones normales deben sucederse los eventos adversos?, ¿Qué pasaría si no se controlan y disminuyen la ocurrencia de los eventos adversos?, ¿La ocurrencia de los eventos adversos altera la calidad de las prestaciones a los usuarios?, ¿Cómo evitar que la ocurrencia de eventos adversos afecte a la calidad de las prestaciones a los usuarios?; en cuyo caso, de la presente investigación se formula la pregunta integral ¿De qué manera los eventos adversos se relacionan con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020?. Así mismo, las preguntas o problemas específicos: (i) ¿ De qué manera las competencias personales del profesional en salud se relacionan con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020?; (ii) ¿ De qué manera la generación de cuidados se relaciona con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020?; y (iii) ¿De qué manera el perfil profesional se relaciona con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020?.

En tal sentido, esta investigación se justifica en tres tipos básicos: teóricamente, su justificación radica en la Teoría de las Restricciones de Eliyahu Goldratt (19) y la Teoría del Error Humano de (20) por el lado de los eventos adversos; mientras que por el lado de la calidad de las prestaciones, están la Teoría de la Calidad de la Atención en Salud de Beatriz Zurita (21), la Teoría de discrepancia y transgresión de (22) , la Teoría del valor de la expectativa de Linder-Pelz (23), los Determinantes y Teoría de componentes de Ware et al. (24), la Teoría de modelos múltiples de Fitzpatrick y Hopkins (25), y, la Teoría de la calidad de la atención médica de Donabedian (26).

Además, este estudio se justifica socialmente, porque la solución a la ocurrencia de los eventos adversos, contribuiría a una mejor predisposición clínica del personal, y esta circunstancia favorecería que los pacientes reciban una adecuada atención, mejorando su percepción de la calidad del servicio prestacional, con lo cual el ambiente laboral, para el cliente interno es más propicio, lo que favorecería su desenvolvimiento óptimo, y por parte del

paciente, redundaría en una mejor coyuntura clínica y de motivación, que favorecería su estado de salud. Así mismo, económicamente, la investigación se justifica, en la medida que la presencia de los eventos adversos y con alta frecuencia de ocurrencia, afecta la calidad de las prestaciones a los usuarios, debido a que las prácticas inadecuadas conllevan atrasos en el tratamiento de sus dolencias, y estos atrasos traen consigo gastos, al paciente porque continuar hospitalizado o con tratamiento ambulatorio, le ocasiona más gastos en medicamentos adicionales; y, al Centro de Salud, porque un tratamiento prolongado, le ocasiona la fuga de más insumos, medicina y horas/médico, como de horas/cama; evitar la ocurrencia de estos eventos adversos, por lo tanto, disminuiría y eliminaría gradualmente, el financiamiento de estos gastos por ambas partes involucradas.

Por lo tanto, el objetivo general fue determinar la relación de los eventos con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020; del mismo modo, los objetivos específicos son: (i) Determinar la relación de las competencias personales del profesional en salud con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador; (ii) Determinar la relación de la generación de cuidados con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020; y (iii) Determinar la relación del perfil profesional con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

De esta manera, la hipótesis general que los eventos adversos se relacionan con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador; y las hipótesis específicas, así: (i) Las competencias personales del profesional en salud se relacionan con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020; (ii) La generación de cuidados se relaciona con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020; y, (iii) El perfil profesional se relaciona con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

II. MARCO TEÓRICO

Carrillo et al., (27), en su artículo titulado Eventos adversos evitables en atención primaria. Estudio retrospectivo de cohortes para determinar su frecuencia y gravedad, tuvieron como objetivo principal estudiar la ocurrencia de eventos adversos evitables (EAE) en atención primaria (AP) asociadas a las consultad de medicina de familia y pediatría. Se revisaron un total de 2557 documentos. El estudio identificó 182 EAE a 168 personas. Además, pudo determinarse que las féminas padecieron más EAE que los varones. Estos resultados permitieron concluir a los autores que es imprescindible aumentar la protección en atención primaria, especialmente del sexo femenino.

Padilla-Sánchez et al. (28), en su artículo titulado Risk factors associated with adverse events in neonates with peripherally inserted central catheter, tuvieron como objetivo principal estudiar la incidencia de eventos adversos en recién nacidos con catéteres venosos centrales de inserción periférica, a fin de determinar factores de riesgo. Considerando a 116 recién nacidos y 140 catéteres, se identificaron eventos adversos al 16,4%, a saber: bacteriemia asociada al catéter, obstrucción, extravasación y flebitis. Con estos resultados, el estudio concluye que la retroalimentación frecuente de los hechos ocurridos vinculados sirve para construir las políticas de atención.

Aizaga (29), en su tesis de maestría titulada Eventos adversos resultantes de la atención en un hospital público de Córdoba, período mayo de 2013, tuvo como objetivo principal estudiar ocurrencia de los eventos adversos resultantes de la práctica sanitaria en las áreas de clínica médica, clínica quirúrgica, traumatología y terapia intensiva de un hospital público de la ciudad de Córdoba, en mayo de 2013. Su método de estudio fue inductivo. La autora pudo identificar algunos eventos adversos con mayor incidencia en la clínica quirúrgica. Así mismo, se concluyó que más de la mitad de los eventos de identificaron como evitables.

Zárate-Grajales et al. (5), en su artículo Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México, tuvieron de propósito base analizar los factores relacionados con la calidad y la seguridad del paciente. Los autores a 540 eventos adversos, de los cuales

un 55,5% ocurrió en hombres, un 58,7% permanecían en control. El 92,6% de los eventos adversos padeció en el turno de trabajo, el 55,9% quedó en archivos internos. Además, como evitables se dio en el 70.5% de los casos. Con estos resultados, los investigadores concluyen con la fuerte inquietud de comentar las costumbres de informar sobre la incidencia de los EA y el ambiente de extrema protección al usuario, a parte, de fomentar una exigente meditación entre todos sobre el nivel de eficacia de los servicios.

Ramírez-Martínez & González Pedraza-Avilés (30), en su artículo titulado Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel, tuvieron como objetivo principal evaluar la percepción sobre clima y cultura de seguridad y determinaron la incidencia de las medidas de seguridad en las enfermeras de un nosocomio en México. Participaron 27 enfermeros. Los resultados indican que el 15% manifestaron vivir en condiciones laborales excelentes. Además, el 66,7% indicaron que nunca padecieron un EA. Los autores concluyen que un tercio no reportaron ningún EA en los últimos años, adicionalmente al hecho de que más del 50% percibió un clima de seguridad del paciente.

Alonso (31), en su tesis doctorado titulada “Eventos adversos en el enfermo crítico”, tuvo como propósito el análisis de la incidencia de los eventos adversos en el nosocomio producidos en la prestación del servicio. El estudio tuvo como método la revisión de 1000 historias clínicas de diversos nosocomios de Barcelona. Entre los principales resultados, puede señalarse que un 36,44% de los eventos adversos está relacionado con el manejo clínico. Además, se concluyó que la principal influencia de los eventos adversos fue física (neumonía, infección urinaria, infección del tracto respiratorio, bacteriemia), así como también psíquicas y emocionales, pero en menor grado estas últimas.

Rodríguez (32), en su tesis de licenciatura titulada Conocimiento, carga laboral y actitud para la notificación de eventos adversos en el Hospital Walter Cruz Vilca, 2019, su meta principal fue determinar la relación entre conocimiento, carga laboral y la actitud para la notificación de eventos adversos del público interno en el Hospital Walter Cruz Vilca (Trujillo, Perú) durante octubre y noviembre de 2019. Se aplicó una serie de cuestionarios

relativos a las tres variables definidas anteriormente a una población de 44 trabajadores de salud. Los resultados muestran que el personal de salud que posee conocimiento sobre la notificación de eventos adversos representa un 52.3% con actitud favorable, el 22.7% presenta desconocimiento con actitud favorable y, finalmente, el 25% desconocimiento con actitud desfavorable. Con estos resultados principales, la investigación concluye que existe relación entre el conocimiento sobre notificación de eventos adversos y la actitud para notificarlos. Por su parte, se demostró que la carga laboral en el personal de salud está también relacionada con la actitud para la notificación de los eventos adversos.

Pisfil (33), en su tesis de maestría titulada Estrategia de gestión para mejorar la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Belén, Lambayeque, con el propósito principal de elaborar una estrategia de gestión para mejorar la satisfacción de los pacientes (Lambayeque, Perú). Con una muestra de 86 usuarios, la autora aplicó la escala SERVQUAL propuesta por el MINSA. Como datos principales se puede señalar que el 83,7% de los pacientes estuvieron insatisfechos debido a lo atención de los médicos. Así mismo, el 70,9% de los visitantes internados estuvieron poco satisfechos en razón de la lentitud de los análisis de laboratorio. También se señaló que el 70,9% estuvieron nada satisfechos debido a la reducida atención que les brinda el médico con respecto a sus problemas de salud. En base a estos resultados, la autora concluye que la planificación entre todos, así como la promoción de actividades de integración son necesarias a fin de estrechar los lazos conjuntos y propiciar un trabajo excelente en beneficio de los pacientes.

Rodrigo (34), en su tesis de licenciatura titulada Relación de conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019, con el propósito de determinar la relación entre conocimientos y práctica del profesional enfermero. Se trata de un estudio cuantitativo, con una muestra de 61 enfermeras adscritas al servicio de hospitalización. La autora aplicó un cuestionario con el fin de medir el saber, y con una lista de cotejo para corroborar si se cumplen las medidas del control preventivo. Los datos principales del estudio permiten concluir sobre el 33% de enfermeras posee un conocimiento alto y que el 57% posee

un cumplimiento cuestionable. Se recomienda, tras estos resultados, utilizar información respecto de la política de prevención en la incidencia de los EA, para proteger la integridad física del interno.

Valdiviezo (35), en su tesis de licenciatura titulada Nivel de satisfacción del usuario y calidad de atención en el hospital regional docente Las Mercedes Nivel II-2 Chiclayo, 2017, planteó una meta principal en determinar el nivel de satisfacción del usuario en relación a la calidad de su atención. Para ello, la autora también aplicó la encuesta SERVQUAL, pero también la encuesta PECAUSS, a una población de 246 usuarios. Como resultados principales, se tuvo que el 66,7% de los pacientes se mostraron nada satisfechos con la atención recibida, mientras que el 50,4% consideraron que el servicio es deficiente. Las otras dimensiones de satisfacción establecidas obtuvieron porcentajes similares. Ello permite a la autora concluir la existencia de la correlación significativa entre las variables, por lo que se recomienda implementar programas de fortalecimiento de las competencias del servidor para hacer más productivos los procedimientos en pro de un servicio humanizado.

Así mismo, Villalobos & Guevara (36), en su tesis de maestría titulada Modelo de gestión para mejorar la actitud de los enfermeros en el registro de eventos adversos. Áreas críticas, Hospital Público, tuvo como propósito principal desarrollar un modelo de gestión para mejorar la actitud de los enfermeros. Se aplicó una escala tipo Likert a 20 enfermeros para medir actitudes. Entre los principales resultados, se puede destacar que el 75% de la población presentó indiferencia en cumplir sus funciones. Con ello se determinó que el colaborador es indiferente al padecimiento del paciente en el 85%. Con los resultados descritos, los autores propusieron un modelo de gestión a fin de contribuir a la mejora de la actitud del personal, frente al registro de eventos adversos.

Ubillús (37), en su tesis de maestría titulada Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente y estrategias de solución, clínica Universitaria Lima, 2017, tuvo como objetivo principal establecer la relación existente entre los eventos adversos hospitalarios, la seguridad del paciente y las estrategias de solución. Fueron objeto de un cuestionario una población de 12 enfermeros

adscritos laboralmente al servicio de traumatología de la clínica Universitaria. Entre los principales resultados, puede remarcarse sobre la existencia de la correlación entre los elementos estudiados. Además, pudo concluirse que la protección del hospitalizado en el área de traumatología de la mencionada clínica tiene relación con las estrategias de solución que se ponen o no en marcha, ya que los eventos adversos podrían ser prevenidos si se establece una mayor seguridad al paciente hospitalizado.

Jaramillo (38), en su tesis de posgrado denominada Análisis de contenido del Manual Seguridad del Paciente-Usuario expedido por el Ministerio de Salud Pública y lineamientos para su implementación en la Clínica Integral en Quito, Ecuador, período 2016-2017, que tuvo como objetivo la descripción de lineamientos específicos para ser aplicados en las prácticas y procesos de atención al paciente en la Clínica Integral para que cumpla con el Manual Seguridad del Paciente-Usuario; en este análisis documental se han determinado las prácticas seguras de carácter administrativo y asistenciales: notificación de los eventos, prácticas quirúrgicas seguras, transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, manejo correcto de las bombas de infusión, higiene de manos, prevención de caídas, educación en seguridad del paciente. El autor, espera que se reduzca la ocurrencia de eventos adversos y, por lo tanto, la reducción de costos por estos conceptos.

González (39) en su tesis de grado Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres, cuyo objetivo fue evaluar la seguridad del paciente durante el proceso de atención del servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres, mediante estudio cuantitativo, diseño transversal y con un alcance descriptivo. Como técnicas de recolección de datos se usaron encuestas dirigidas a pacientes y personal de salud, a más de la aplicación de una guía de observación para valorar las actividades desarrolladas, teniendo como muestra de estudio a 53 personas entre usuarios y personal del servicio. Los resultados hallados fueron la producción de eventos adversos en el 30,5% de los pacientes, de tipo flebitis con el 8,3%, el 5,6% se encontraron caídas del paciente, y retraso en la aplicación de tratamientos médicos que representaron 2 casos; se evidenció

que la edad en pacientes mayores a 65 años y el sexo femenino actuaron como determinante de los eventos producidos. Se concluyó que, a pesar de los procesos de mejoras de la calidad en la atención brindada a los pacientes en el hospital, reflejada en la mejora de infraestructuras y tecnologías usadas, continúan procedimientos o retrasos en los procesos que ponen en riesgo la vida del paciente, al igual que procesos como la identificación de eventos adversos que deben ser reformados dentro del servicio en donde se realizó la investigación para poder prevenir estos eventos.

Las Teorías relacionadas con la seguridad del paciente está relacionada con la propuesta teórica de la “Pirámide de Maslow” o también denominada “Jerarquía de Necesidades” (40). En ella, A. Maslow propone que existen cinco conjuntos de necesidades básicas u objetivos, que están relacionadas unas con otras, y están además organizadas en una jerarquía de prepotencia. Es decir, que cuando la necesidad más prepotente se realiza, el siguiente nivel emerge. En lo que concierne a la seguridad, ella cuidando sea postergada por la exigencia de la alimentación.

Otra teoría denominada “Pensamiento enfermero” de Suzanne Kérouac, desarrolla argumentos teóricos sobre la gestión de los cuidados y el rol del enfermero/a gestor/a (41). La teoría de S. Kérouac señala que la enfermería fundamentada en la administración del cuidado, así como en la dirección de los recursos humanos, accesorios y económicos dentro de un área establecida. Además, se encuentra la teoría de James Reason (42), quien presentó el Modelo de Reason de la causalidad o Modelo del Queso Suizo; un prototipo que busca argumentar la presencia de los EA está precedidos por la ocurrencia de un conjunto de acciones secuenciales que originan una reacción en cadena y terminan dañando al paciente.

Los eventos adversos, contienen inherentes a su ocurrencia a las competencias personales, que se entienden como el conjunto de “conocimientos, capacidades y valores asociados con un determinado ámbito del quehacer humano” (43). Las competencias, así mismo, pueden surgir motivados por la presión de las (i) instituciones formadoras, (ii) servicios, (iii) sociedad. En general, puede considerarse que las competencias son una especie de recurso del trabajador y, por consiguiente, de la organización.

Así mismo, se identifican a la generación de cuidados, puede señalarse, que los cuidados son esencia de la actividad [de enfermería] y forman parte de las labores básicas como acción focalizada de cuidado profesional (5). En situación de eventos adversos, la gestión y, por consiguiente, generación de cuidados, debe acentuarse con mayor fuerza, debido a que son más necesarios que en cualquier otro tipo de situación.

Además, del perfil profesional en salud, que abarca a un conjunto de habilidades, conocimientos y características deseables que se reúnan y desarrollen en los licenciados para que integren la primera línea de contención y soporte de los enfermos (5).

Por otro lado, en la calidad de las prestaciones, se considera el desempeño del profesional en salud, que puede señalarse, de acuerdo a (44), que el “desempeño profesional” es la “capacidad para hacer, expresar el carácter concreto, objetivo y demostrable del desempeño como una realidad que puede corresponderse o no con lo que en teoría el profesional sabe hacer” (44). Ver también Espinosa et al. (45).

También, se meritúa la seguridad del paciente, que de acuerdo a la OMS, la seguridad del paciente es “un principio fundamental de la atención sanitaria (...) de manera que el paciente necesita el cuidado permanente el esfuerzo de todos, esto es, desempeñarse en torno al paciente, con la seguridad de toso los elementos que suceden en el quehacer clínico (2).

Por último, forman parte de la calidad de las prestaciones, se dan por la forma cómo se interrelacionan las personas, en el intercambio de la información del entorno, de las emociones que se siente en ese momento, y de la forma cómo el otro percibe nuestra conducta, y qué valor le da a nuestra conducta en la oportunidad de la resolución de los inconvenientes (46). De acuerdo al MINSA (Perú), las relaciones interpersonales poseen tres componentes: (i) comunicación, (ii) actitudes, (iii) trato.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Este estudio fue de tipo básico, descriptivo, correlacional, no experimental, de corte transversal y propositivo. Se define como básico, porque su característica principal se fundamenta en el marco teórico en todo su proceso; y, además porque tiene como objetivo, aumentar el conocimiento científico. Se dice que es descriptiva, porque describe las características o aspectos principales de la realidad o fenómeno a estudiar, sin cambiar ningún dato, pues se obtienen los mismos tal como se encuentran en su propia naturaleza; También es correlacional, porque posteriormente, se determinará cómo están vinculados entre sí las dos variables, eventos adversos con la calidad de las prestaciones a los usuarios Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador (47).

De tal forma, se trató de determinar los rasgos más importantes de la población del estudio; primero, en base a los criterios de inclusión, y segundo, en base a los criterios de exclusión; ya que dichos rasgos o características contribuyeron a la determinación de los eventos adversos y de calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud correspondiente.

De la misma manera, la presente investigación tuvo como diseño no experimental, pues no se adulteraron los datos encontrados en la realidad misma, es decir, se tomaron tal como se encuentran en su estado auténtico y como tales serán observados y estudiados sin haber realizado algún cambio; adicionalmente, se dice que es de corte transversal, porque la obtención o recolección de los datos se llevará a cabo en una misma fecha (47).

Por último, es de tipo propositivo, en la medida que parte del análisis situacional de la realidad del problema identificada y estudiada, para definir el diseño de los instrumentos pertinentes que sustentarán la propuesta del modelo a implementarse (48).

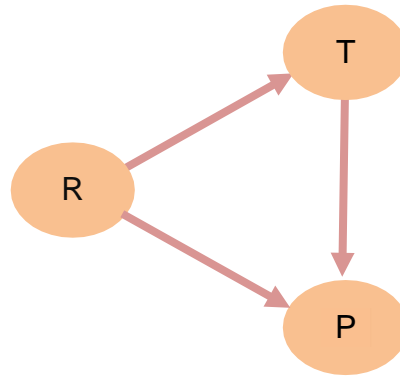


Figura 1: Diseño de la investigación.

Dónde	:	
R	:	Realidad.
T	:	Transversal.
P	:	Propuesta.

Por lo tanto, este estudio fue de enfoque cuantitativo, debido a que se utilizó la recolección de datos a través de un instrumento adecuado para esto, que luego permitió contrastar la hipótesis, con el empleo de los descriptores y elementos estadísticos, que facilitaron el logro de las conclusiones respectivas, en cuanto a los eventos adversos y calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud se refiere (49).

3.2. Variables y operacionalización.

En mérito a la correspondiente operacionalización de las variables de estudio, se determinó:

La definición conceptual de la variable 1, Eventos adversos.

Emergen indicadores tanto de la formación a nivel de pregrado, como acerca de la formación permanente del personal. Es evidente que las competencias del personal de enfermería influyen en la seguridad del paciente y en la generación de cuidados libres de riesgos, coincidiendo con autores que enfocan el tema. Tanto las competencias desarrolladas como el perfil profesional, e incluso su personalidad, demuestran su incidencia en brindar una atención segura (11,43).

La definición conceptual de la variable 2, Calidad de las prestaciones.

La calidad de las prestaciones a los pacientes o usuarios, la alta ocurrencia de los eventos adversos podría tener sus causas en el desempeño, en la eficacia, en la eficiencia, en la seguridad, en el acceso a los servicios, y en las relaciones interpersonales (46); en extremos, la mala calidad de la atención, podrían tener sus raíces en la desmotivación, en la debilidad de destrezas, en la ausencia de trabajo en equipo, en las condiciones laborales inadecuadas, y en la falta de actualización del personal.

La definición operacional de la variable 1, Eventos adversos.

La ocurrencia de los eventos adversos en salud, tienen relación directa con las competencias personales del personal de salud, para que puedan producir una lata generación de cuidados; siendo para ello necesario que cuenten con un perfil profesional adecuado para el óptimo desempeño de estas labores de cuidado y evitar la ocurrencia de estos eventos.

Definición operacional de la variable 2, Calidad de las Prestaciones.

La calidad de las prestaciones está orientada por el desempeño del personal de salud, por la seguridad que el nosocomio brinda al paciente y por la calidad de las relaciones interpersonales, entre el personal de salud y los pacientes. En la medida del paciente se siente protegido y bien tratado por el personal de salud, mayor será la percepción de la calidad que éste tenga.

3.3. Población, muestra y muestreo.

En primer lugar, la población estuvo determinada por todas las personas o cosas con características comunes que forman parte de un grupo definido a ser estudiado (50). En este caso, la población estuvo dada por la documentación que sustenta la estadística de los eventos adversos ocurridos en el último año; es decir se tomaron 30 fichas de control de los eventos ocurridos adversos en el Centro de Salud El Vergel de los Ríos.

Como la cantidad para la muestra es similar o igual al de la población, se ha tomado una muestra censal de 30 elementos. En tercer lugar, se ha determinado que el muestreo fue de tipo simple, debido a la manera de extracción de los elementos muestrales sin que se tenga que reponer, ya que todos los

elementos poseen las mismas características. De modo que, se comprendieron en la muestra a aquellas fichas de registro de datos que han cumplido con los criterios de inclusión y de exclusión pertinentes.

La validación de los instrumentos, se realizó con la opinión de tres jueces expertos en la materia, quienes después de haber realizado la correspondiente evaluación, coincidieron en el puntaje asignado al 100% de ítems válidos, es decir, asignaron un puntaje de 1.0 en promedio.

Tabla 1: Validación de expertos.

Exper to	Valoraci ón	Índic e
Mg. Lourdes Carolina Pacheco Vila	18/18	1.0
Mg. Mario Felipe García Álava	18/18	1.0
Mg. A.N. Pedro Antonio Pérez Arboleda	18/18	1.0
Total	18/18	1.0

Fuente: elaboración propia.

La confiabilidad, se ha logrado con la aplicación del coeficiente del Alfa de Cronbach, a partir de los datos de la prueba piloto recolectados de la realidad problemática.

Tabla 2. Estadísticas de confiabilidad.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
0,786	0,8 15	18

Fuente: elaboración propia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En esta investigación se empleará la técnica del análisis documental, que según Malhotra (51) son las fuentes o documentos físicos de las que se pueden obtener datos primarios, en un documento con una estructura original propia de su naturaleza. En este caso, los documentos son los que sustentan

la ocurrencia de los eventos adversos y su relación con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel de Los Ríos.

Por ello, el instrumento es la ficha de registro de datos, en la misma que se detallarán los datos obtenidos de los documentos de los eventos adversos, y la calidad de las prestaciones a los usuarios. Estas fichas, tienen una estructura que se basa en: (I) presentación, (ii) datos generales; (iii) indicaciones preliminares; (iv) preguntas; y, (v) respuestas, con opciones dicotómicas.

3.5. Procedimientos.

El procedimiento a emplearse en esta investigación, se detalla: (i) se logró identificar la realidad problemática, la misma que se decidió estudiar; (ii) a partir del problema se definieron las variables, vinculadas a las líneas de investigación de la Escuela de Posgrado; (iii) se fundamentan las variables con sus respectivas teorías; (iv) se agrega el marco teórico de las variables, dimensiones e indicadores; (v) se determinó la metodología a implementarse; (vi) se diseñaron la técnica e instrumentos de recolección de datos; (vii) se solicitó la autorización a los funcionarios de la institución para las gestiones pertinentes; (viii) se tabularon los datos en Excel o SPSS; (ix) se procesaron los datos para representarlos en tablas y figuras que serán interpretadas; y, (x) se presentaron los datos en el texto de la tesis final.

3.6. Método de análisis de datos.

Dado que en primera instancia, se utilizó el método de análisis de datos descriptivo, debido a que se logró identificar y describir las características del problema, tal como están en su situación natural, sin alterar ningún datos; cuyas causas se detectaron con la formulación de interrogantes en un instrumento denominado cuestionario con preguntas estructuradas, en base a la escala de Likert, con cinco valores ordinales de menor (1) a mayor valor (5), para ambas variables, en mérito a los indicadores obtenidos de la operacionalización de las dimensiones correspondientes; en segunda instancia, se empleará el método de análisis de datos prospectivo, porque en función a los resultados obtenidos en la investigación, la autora, propondrá el diseño de alguna herramienta de gestión logística, que permita aprovechar los

beneficios de la misma, para garantizar la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica.

3.7. Aspectos éticos.

Los aspectos éticos que la investigadora tuvo en consideración y con los que argumentó su participación con rigor ético; y, también por su intermedio buscó garantizar su cumplimiento con el objeto de estudio, con el propósito de garantizar la calidad del trabajo a nivel científico; en tal sentido, los criterios de rigor éticos son: (i) con la orientación de los objetivos claros de la investigación; (ii) la puesta en práctica de la transparencia en todos sus extremos, es decir, con la obtención de los datos, con la manipulación de los datos y con la representación de los mismos, para no alterar la realidad de estudio; y. (iii) fundamentalmente, en la relación con el sujeto de estudio, es la confidencialidad, cuya reserva solo podría ser levantada, con la autorización expresa, mientras tanto, se le debe garantizar la protección de su identidad y de los datos que otorgados (52).

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el objetivo general: Determinar la relación de los eventos con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

Tabla 3. Correlaciones de las variables Eventos adversos y Calidad de las prestaciones.

ítems		Eventos adversos	Calidad de las prestaciones
Rho de Spearman	Eventos adversos		
	Coeficiente de correlación	1,000	0,650
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	30	30
	Calidad de las prestaciones		
	Coeficiente de correlación	0,650**	1,000
Sig. (bilateral)	0,000	.	
N	30	30	

Fuente: Tomado del SPSS.

H_1 = Los eventos adversos sí se relacionan con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

H_0 = Los eventos adversos no se relacionan con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

Como el coeficiente de Rho de Spearman es 0,650, y de acuerdo a su baremo de estimación, existe una correlación positiva moderada. Además, el nivel de significancia bilateral es menor que 0,05, esto indica que sí existe relación entre las variables; luego, se puede concluir que los eventos adversos sí se relacionan significativamente con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

Resultados sobre el objetivo específico 01: Determinar la relación de las competencias personales del profesional en salud con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

Tabla 4. Correlaciones entre la dimensión desempeño competencias personales y la variable calidad de las prestaciones.

Ítems		Competencias personales	Calidad de prestaciones
Rho de Spearman	Competencias personales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	30
	Calidad de prestaciones	Coeficiente de correlación	0,281
		Sig. (bilateral)	0,133
		N	30

Fuente: elaboración propia.

H_1 = Las competencias personales del profesional en salud sí se relacionan con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

H_0 = Las competencias personales del profesional en salud no se relacionan con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

Como el nivel de significancia bilateral es mayor que 0,05 (Rho= 0,133), esto indica que no existe relación; luego, se puede concluir que las competencias personales no se relacionan significativamente con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

Resultados del objetivo específico 02: Determinar la relación de la generación de cuidados con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

Tabla 5. Correlación entre la dimensión generación de cuidados y la variable calidad de prestaciones.

Ítems		Generación de cuidados	Calidad de las prestaciones
Rho de Spearman	Generación de cuidados	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	30
	Calidad de las prestaciones	Coefficiente de correlación	0,627
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	30

Fuente: elaboración propia.

H_1 = La generación de cuidados sí se relaciona con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

H_0 = La generación de cuidados no se relaciona con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

Como el coeficiente de Rho de Spearman es 0,627, y de acuerdo a su baremo de estimación, existe una correlación positiva moderada. Además, el nivel de significancia bilateral es menor que 0,05, esto indica que sí existe relación entre las variables; luego, se puede concluir que los eventos adversos sí se relacionan significativamente con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

Resultados del objetivo específico 03: Determinar la relación del perfil profesional con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

Tabla 6. Correlación entre la dimensión control y la variable Calidad de las prestaciones.

ítems		Control	Calidad de las prestaciones
Rho de Spearman	Control		
	Coeficiente de correlación	1,000	0,502
	Sig. (bilateral)	.	0,005
	N	30	30
Rho de Spearman	Calidad de las prestaciones		
	Coeficiente de correlación	0,502	1,000
	Sig. (bilateral)	0,005	.
	N	30	30

Fuente: elaboración propia.

H_1 = El perfil profesional sí se relaciona con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

H_0 = El perfil profesional no se relaciona con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador. -2020

Como el coeficiente de Rho de Spearman es 0,502, y de acuerdo a su baremo de estimación, existe una correlación positiva moderada. Además, el nivel de significancia bilateral es menor que 0,05, esto indica que sí existe relación entre las variables; luego, se puede concluir que la dimensión perfil profesional sí se relaciona significativamente con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

Clasificación de la variable Eventos adversos.

Tabla 7. Clasificación de la variable Eventos adversos.

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel medio	16	53,3	53,3	53,3
	Nivel alto	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

En la tabla 7, se evidencia que la muestra del estudio de las 30 fichas de control sobre los eventos adversos de ocurrencia en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador, se clasificaron en dos niveles: (i) nivel medio, con 16 ocurrencias que equivale al 53.3%, y (ii) nivel alto, con 14 ocurrencias que equivalen al 46.7%. Lo que quiere decir que, en el nivel bajo, no existe ninguna ocurrencia y que se han concentrado en los niveles medio y alto, de manera que la frecuencia de ocurrencia de eventos adversos es considerable, lo que debe tenerse en consideración; tanto, para evaluar las competencias personales de los profesionales de la salud, como de la generación de los cuidados a los pacientes que deben prodigarles, así como del control que debe realizarse, para evitar estas ocurrencias.

Clasificación de la variable Calidad de las prestaciones.

Tabla 8. Clasificación de la variable Calidad de las prestaciones.

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	1	3,3	3,3	3,3
	Nivel medio	17	56,7	56,7	60,0
	Nivel alto	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

En la table 8, se evidencia que la muestra de estudio sobre las 30 fichas de control, la variable Calidad de las prestaciones, se clasifican en tres niveles: (i) nivel bajo, con una ficha de control que equivale al 3.3%; (ii) nivel medio, con 17 fichas de control que equivale al 56.7%; y, (iii) nivel alto con 12 fichas de control que equivale al 40.0%; lo que quiere decir que, a pesar de la ocurrencia de eventos adversos la calidad de las prestaciones hacia los pacientes se agrupan mayoritariamente en los niveles medio y alto con un 96.7% y solo un 3.3% se considera de bajo nivel.

Cruce de las dos variables: Eventos adversos y Calidad de las prestaciones.

Tabla 9. Tabla cruzada de las dos variables Eventos adversos y Calidad de las prestaciones.

Niveles		Eventos adversos				Total	
		Nivel medio		Nivel alto			
		Cant.	%	Cant.	%	Cant	%
Calidad de las prestaciones	Nivel bajo	1	6,2%	0	0,0%	1	3,3%
	Nivel medio	12	75,0%	5	35,7%	17	56,7%
	Nivel alto	3	18,8%	9	64,3%	12	40,0%
Total		16	100,0%	14	100,0%	30	100,0%

Fuente: elaboración propia, tomada del SPSS:

En la medida que la variable 1 son los eventos adversos y la variable 2 la calidad de las prestaciones, en el cruce de las mismas se ha identificado que para la variable 1 de los eventos adversos se agrupan en dos niveles, medio y alto; sin embargo, en la variable 2 Calidad de las prestaciones se agrupan en los tres niveles, bajo, medio y alto. En síntesis, este cruce resulta que: (i) en el nivel bajo se agrupan 1 elemento con el 3.3%; (ii) en el nivel medio se agrupan 17 elementos con el 56.7%; y, (iii) en el nivel alto se agrupan 12 elementos con el 40.0%. Lo que demuestra que la calidad del servicio es alta a pesar de la ocurrencia de los eventos adversos.

La clasificación total se realizó bajo la categorización de las variables en tres niveles para ambas variables, con similares puntajes:(1) bajo, con un intervalo de 9 a 13 puntos; (2) medio, de 14 a 16 puntos; y, (3) alto, de 17 a 18 puntos.

V. DISCUSIÓN

Dado que, en la presente investigación se fijó como objetivo general determinar la relación de los eventos con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020; y, como objetivos específicos: (i) determinar la relación de las competencias personales del profesional en salud con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020; (ii) determinar la relación de la generación de cuidados con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020; y, (iii) determinar la relación del perfil profesional con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020. Para ello, se empleó la técnica de la encuesta apoyada por el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el mismo que fue validado por tres jueces expertos, cuyos criterios definieron un puntaje de 1.0; y, además, fue sometido al cálculo del coeficiente del Alfa de Cronbach obteniéndose 0,786 que según su escala correspondiente obtuvo un calificativo de alta; calculado a través del software SPSS v25.

Discusión acerca del primer objetivo específico: determinar la relación de las competencias personales del profesional en salud con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

En mérito a los resultados obtenidos de los ítems de la dimensión competencias personales se indica, que: (i) sobre que el profesional de salud posee los conocimientos importantes como competencias personales para evitar eventos adversos, el 10% reflejan que no poseen, y el 90% reflejan que sí poseen los conocimientos personales para evitar los eventos adversos; (ii) sobre que el profesional de salud posee las capacidades importantes como competencias personales para evitar eventos adversos, el 0% refleja que no las posee, pero el 100% reflejan que sí las posee; y (iii) sobre que si el profesional de salud posee los valores importantes como competencias personales para evitar los eventos adversos, el 27% reflejan que nos los

posee, mientras que el 73% refleja que sí las posee. En síntesis, sobre la dimensión competencias personales en general se tiene que el 12% reflejan que no poseen, mientras que el 88% reflejan que sí tienen el conocimiento necesario como competencias personales para evitar los eventos adversos. Estos resultados, tienen especial atención, de acuerdo a (1 y 2) que se vinculan con las costumbres clínicas, el uso de los accesorios médicos y del diseño de los procesos, pero también como resultado de un pesimista cuidado que puede producir afecciones físicas, no deseadas y probable afección a la salud que muy bien pudieron evitarse. Dicha situación se agrava, según (3), cuando se considera la edad del paciente, ya que en España se reportaron que el 83% de pacientes mayores de 64 años de edad sufrieron algún tipo de eventos adversos; y que, de acuerdo a Carrillo et al., (18), en su artículo titulado Eventos adversos evitables en atención primaria, se determinó su frecuencia y gravedad en atención primaria (AP) asociadas a las consultas de medicina de familia y pediatría, lo que reveló que las mujeres sufren en mayor proporción los daños que los hombres. Así mismo, Padilla-Sánchez et al. (19) en su artículo titulado Risk factors associated with adverse events in neonates with peripherally inserted central catheter, tuvieron como objetivo principal estudiar la incidencia de eventos adversos en recién nacidos con catéteres venosos centrales de inserción periférica, a fin de determinar factores de riesgo. Considerando a 116 recién nacidos y 140 catéteres, se identificaron eventos adversos al 16,4%, a saber: bacteriemia asociada al catéter, obstrucción, extravasación y flebitis.

Discusión acerca del segundo objetivo específico: Determinar la relación de la generación de cuidados con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

Esta dimensión generación de cuidados, ha logrado los siguientes resultados a partir de sus indicadores: (i) el profesional de salud gestiona los cuidados al paciente en la generación de cuidados para evitar eventos adversos, las fichas de control, reflejan que el 7% no lo hacen, mientras que el 935 sí lo hacen; (ii) el profesional de salud utiliza la empatía hacia el paciente en la generación de cuidados para evitar eventos adversos, al respecto se tiene que, el 47% no lo

hace, pero el 53% sí lo hace; (iii) el profesional de salud prioriza como el foco de atención a los pacientes en la generación de cuidados para evitar eventos adversos, se ha logrado que el 20% no lo haga y el 80% sí lo hace. En síntesis, respecto de la dimensión generación de cuidados se ha logrado que el 24% no realice cuidados, mientras que el 76% sí la hace, es decir realiza actividades que protejan la integridad física de los pacientes. Esta generación de cuidados, es muy importante debido a que en México (3) se reportó que el 55.5% de eventos adversos en varones, 58.7% permanecían en vigilia, el 92.6% ocurrió en su turno laboral, el 55.9% fue ignorado formalmente, se pudo evitar el 70.5%, en el 80.6% estuvieron presentes los factores del sistema, y la relación de ocurrencia y evitación de estos sucesos fue positiva. De manera que estos estudios tienen conexión con los realizados por Aizaga (20), en su tesis de maestría titulada Eventos adversos resultantes de la atención en un hospital público de Córdoba, que tuvo como objetivo principal estudiar ocurrencia de los eventos adversos resultantes de la práctica sanitaria en las áreas de clínica médica, clínica quirúrgica, traumatología y terapia intensiva de un hospital público de la ciudad de Córdoba, en base al método de estudio inductivo, la autora pudo identificar algunos eventos adversos con mayor incidencia en la clínica quirúrgica; de manera que concluyó que más de la mitad de los eventos se identificaron como evitables. Por otro lado, Zárate-Grajales et al. (3) en su artículo Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México, tuvieron de propósito base analizar los factores relacionados con la calidad y la seguridad del paciente, al respecto los autores identificaron a 540 eventos adversos, de los cuales un 55,5% ocurrió en hombres, un 58,7% permanecían en control; mientras que el 92,6% de los eventos adversos padeció en el turno de trabajo, el 55,9% quedó en archivos internos. Además, como evitables se dio en el 70.5% de los casos; con estos resultados, los investigadores concluyeron con la fuerte inquietud de comentar las costumbres de informar sobre la incidencia de los EA y el ambiente de extrema protección al usuario, a parte, de fomentar una exigente meditación entre todos sobre el nivel de eficacia de los servicios. Resultados y antecedentes que se relacionan con la teoría de James Reason (31) quien presentó el Modelo de Reason de la causalidad o Modelo del Queso

Suizo; un prototipo que busca argumentar la presencia de los EA está precedidos por la ocurrencia de un conjunto de acciones secuenciales que originan una reacción en cadena y terminan dañando al paciente.

Discusión acerca del tercer objetivo específico: determinar la relación del perfil profesional con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

En este objetivo, en base a la dimensión del perfil profesional, se ha logrado obtener los siguientes resultados en sus tres indicadores: (i) el profesional de salud posee las habilidades necesarias en su perfil profesional para evitar eventos adversos, el 0% no los tiene, pero el 100% sí las tiene; (ii) el profesional de salud posee los conocimientos necesarios en su perfil profesional para evitar eventos adversos, el 20% no los tiene y el 80% sí los tiene; (iii) el profesional de salud posee las características de personalidad necesarias en su perfil profesional para evitar eventos adversos, al respecto, el 33% no las tiene, mientras que el 67% sí las tiene. En síntesis, sobre la dimensión del perfil profesional, se ha logrado que el 18% no reúna las habilidades, conocimientos y características de personalidad en su perfil profesional, lo que evidentemente, son resultados poco afortunados, si partimos de la premisa, que se debe maximizar el cuidado de la selección de los funcionarios de salud, quienes tendrán a su cargo el cuidado de personas, y cualquier descuido podría ocasionar no solo accidentes menores, si no que accidentes de mayor envergadura, poniendo en riesgo la vida de los pacientes que confían en el profesionalismo del personal de salud; lo que implica que dos de cada diez pacientes estarían en riesgo de la ocurrencia de algún evento adverso a su salud e integridad física. Estos resultados tienen su correlación con Ramírez-Martínez & González Pedraza-Avilés (21) que en su artículo titulado Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel, tuvieron como objetivo principal evaluar la percepción sobre clima y cultura de seguridad y determinaron la incidencia de las medidas de seguridad en las enfermeras de un nosocomio en México, en este estudio participaron 27 enfermeros. Los resultados indican que el 15% manifestaron vivir en condiciones laborales excelentes; además, el 66,7% indicaron que

nunca padecieron un EA. Los autores concluyen que un tercio no reportaron ningún EA en los últimos años, adicionalmente al hecho de que más del 50% percibió un clima de seguridad del paciente. Y, además de Alonso (22), en su tesis doctorado titulada “Eventos adversos en el enfermo crítico”, tuvo como propósito el análisis de la incidencia de los eventos adversos en el nosocomio producidos en la prestación del servicio. El estudio tuvo como método la revisión de 1000 historias clínicas de diversos nosocomios de Barcelona. Entre los principales resultados, puede señalarse que un 36,44% de los eventos adversos está relacionado con el manejo clínico. Además, se concluyó que la principal influencia de los eventos adversos fue física (neumonía, infección urinaria, infección del tracto respiratorio, bacteriemia), así como también psíquicas y emocionales, pero en menor grado estas últimas. Por otro lado, Rodríguez (23), en su tesis de licenciatura titulada Conocimiento, carga laboral y actitud para la notificación de eventos adversos en el Hospital Walter Cruz Vilca, 2019, su meta principal fue determinar la relación entre conocimiento, carga laboral y la actitud para la notificación de eventos adversos del público interno en el Hospital Walter Cruz Vilca (Trujillo, Perú), para ello, se aplicaron una serie de cuestionarios relativos a las tres variables definidas anteriormente a una población de 44 trabajadores de salud; estos resultados mostraron que el personal de salud posee conocimiento sobre la notificación de eventos adversos representa un 52.3% con actitud favorable, el 22.7% presenta desconocimiento con actitud favorable y, finalmente, el 25% desconocimiento con actitud desfavorable; con dichos resultados concluyeron que existe relación entre el conocimiento sobre notificación de eventos adversos y la actitud para notificarlos. Los mismos que se relacionan con la teoría del perfil profesional en salud, que abarca a un conjunto de habilidades, conocimientos y características deseables que se reúnan y desarrollen en los licenciados para que integren la primera línea de contención y soporte de los enfermos (3). Por otro lado, en la calidad de las prestaciones, se considera el desempeño del profesional en salud, que puede señalarse, de acuerdo a (33), que el “desempeño profesional” es la “capacidad para hacer, expresar el carácter concreto, objetivo y demostrable del

desempeño como una realidad que puede corresponderse o no con lo que en teoría el profesional sabe hacer” (33).

Discusión acerca del objetivo general: determinar la relación de los eventos adversos con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

Este objetivo general, se discute primero, a partir de los resultados individuales de sus indicadores que han aportado a sus dimensiones, por lo tanto, las tres dimensiones de la variable eventos adversos, tuvieron los siguientes resultados: (i) dimensión competencias profesionales, el 12% no las tiene y el 88% sí las tiene; (ii) dimensión generación de cuidados, el 24% no los tiene y el 76% sí los tiene; y, (iii) dimensión perfil profesional, el 18% no los tiene y el 82% sí los tiene. En síntesis, el 18% no posee las condiciones necesarias para prodigar el cuidado necesario a los pacientes, mientras que el 82% sí tiene estas condiciones. Sin embargo, se puede afirmar que aproximadamente dos de cada diez pacientes podrían asumir el riesgo de la ocurrencia de un evento adverso dado que los profesionales en salud no reúnen las características básicas para desempeñarse en forma óptima en este aspecto. En segundo lugar, sobre los resultados de la clasificación de las variables, se tiene que respecto de la tabla 7, la variable eventos adversos se clasificó en dos niveles: (i) nivel medio, con 16 ocurrencias que equivale al 53.3%, y (ii) nivel alto, con 14 ocurrencias que equivalen al 46.7%. Lo que quiere decir que, en el nivel bajo, no existe ninguna ocurrencia y que se han concentrado en los niveles medio y alto, de manera que la frecuencia de ocurrencia de eventos adversos es considerable, lo que debe tenerse en consideración; tanto, para evaluar las competencias personales de los profesionales de la salud, como de la generación de los cuidados a los pacientes que deben prodigarles, así como del control que debe realizarse, para evitar estas ocurrencias.

En tercer lugar, respecto de los resultados de la clasificación de la variable calidad de las prestaciones, se logró identificar que de acuerdo a la tabla 8, se clasifican en tres niveles: (i) nivel bajo, con una ficha de control que equivale al 3.3%; (ii) nivel medio, con 17 fichas de control que equivale al

56.7%; y, (iii) nivel alto con 12 fichas de control que equivale al 40.0%; lo que quiere decir que, a pesar de la ocurrencia de eventos adversos la calidad de las prestaciones hacia los pacientes se agrupan mayoritariamente en los niveles medio y alto con un 96.7% y solo un 3.3% se considera de bajo nivel. En cuarto lugar, en base a la tabla 9, respecto del cruce de las variables se ha identificado que para la variable 1 de los eventos adversos se agrupan en dos niveles, medio y alto; sin embargo, en la variable 2 Calidad de las prestaciones se agrupan en los tres niveles, bajo, medio y alto. En síntesis, este cruce resulta que: (i) en el nivel bajo se agrupan 1 elemento con el 3.3%; (ii) en el nivel medio se agrupan 17 elementos con el 56.7%; y, (iii) en el nivel alto se agrupan 12 elementos con el 40.0%. Lo que demuestra que la calidad del servicio es alta a pesar de la ocurrencia de los eventos adversos.

Estos resultados se relacionan con los de Pisfil (24) que en su tesis de maestría titulada Estrategia de gestión para mejorar la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Belén, Lambayeque, con el propósito principal de elaborar una estrategia de gestión para mejorar la satisfacción de los pacientes (Lambayeque, Perú); sus datos principales fueron que el 83,7% de los pacientes estuvieron insatisfechos debido a lo atención de los médicos; el 70,9% de los visitantes internados estuvieron poco satisfechos en razón de la lentitud de los análisis de laboratorio; y que el 70,9% estuvieron nada satisfechos debido a la reducida atención que les brinda el médico con respecto a sus problemas de salud. En base a estos resultados, la autora concluye que la planificación entre todos, así como la promoción de actividades de integración son necesarias a fin de estrechar los lazos conjuntos y propiciar un trabajo excelente en beneficio de los pacientes. Lo que coincide con la teoría expresada por la seguridad del paciente, que de acuerdo a la OMS, la seguridad del paciente es “un principio fundamental de la atención sanitaria (...) de manera que el paciente necesita el cuidado permanente el esfuerzo de todos, esto es, desempeñarse en torno al paciente, con la seguridad de toso los elementos que suceden en el quehacer clínico (1); y por último, de acuerdo al MINSA (Perú), las relaciones interpersonales poseen tres componentes: (i) comunicación, (ii) actitudes, (iii) trato.

VI. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que existe relación significativa entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020, debido a que existe una correlación positiva moderada ($Rho=0,650$) y su significancia estadística bilateral es $P<0,05$, entre las variables de estudio.
2. No se ha determinado la relación de las competencias personales del profesional en salud con la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020, debido a que no existe correlación ($Rho=0,133$), ya que su significancia estadística bilateral en el nivel 0,05 es 0,133, siendo $P>0,05$.
3. Se ha determinado que existe relación significativa entre la generación de cuidados y la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020, debido a que existe una correlación positiva moderada ($Rho=0,627$) y su significancia estadística bilateral es $P<0,05$, entre las variables de estudio.
4. Se ha determinado que existe relación significativa entre el perfil profesional y la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020, debido a que existe una correlación positiva moderada ($Rho=0,502$) y su significancia estadística bilateral es $P<0,05$, entre las variables de estudio.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director del nosocomio, considerar la implementación de la propuesta del modelo de Eventos adversos para mejorar la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.
2. Se recomienda a la Jefatura de Recursos Humanos, considere dentro de los requisitos del perfil profesional del funcionario de salud, las competencias básicas personales necesarias para un adecuado desempeño en el cuidado de los pacientes para evitar la ocurrencia de eventos adversos con los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.
3. Se recomienda a la Jefatura de Servicios, considere dentro del protocolo de seguridad al paciente la generación de cuidados que deben practicar los profesionales en salud para reducir la ocurrencia de eventos adversos en los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.
4. Se recomienda a la Jefatura de Recursos Humanos, considere dentro de los requisitos las características mínimas necesarias en el perfil profesional del funcionario de salud, para una adecuada relación con los pacientes y evitar la ocurrencia de eventos adversos en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

VIII. PROPUESTA

Propuesta de modelo de gestión de los eventos adversos para mejorar la calidad de las prestaciones a los usuarios del Centro de Salud El Vergel-Los Ríos, Ecuador-2020.

La presente propuesta de modelo de gestión de los eventos adversos para mejorar la calidad de las prestaciones a los usuarios del Centro de Salud El Vergel-Los Ríos, Ecuador-2020, se fundamenta en el marco teórico de la investigación anterior, a decir en la Teoría de las Restricciones de Eliyahu Goldratt (10) y la Teoría del Error Humano de (11) por el lado de los eventos adversos; mientras que por el lado de la calidad de las prestaciones, están la Teoría de la Calidad de la Atención en Salud de Beatriz Zurita (12), la Teoría de discrepancia y transgresión de (13) , la Teoría del valor de la expectativa de Linder-Pelz (14), los Determinantes y Teoría de componentes de Ware et al. (15), la Teoría de modelos múltiples de Fitzpatrick y Hopkins (16), y, la Teoría de la calidad de la atención médica de Donabedian (17); en el sentido que son teorías con cuyos fundamentos teóricos se desarrollaría el estudio para medir sus dimensiones con los indicadores pertinentes, respecto de las deficiencias, limitaciones o carencias de la ocurrencia de eventos adversos que afecta la calidad de las prestaciones en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador. Para cada caso, con sus respectivas dimensiones, siendo que para la gestión logística con planeación, implementación, abastecimiento y control; mientras que para la eficiencia en el servicio, con la toma de decisiones y objetivos.

a) Objetivos.

Proponer un modelo de gestión de los eventos adversos para mejorar la calidad de las prestaciones a los usuarios del Centro de Salud El Vergel-Los Ríos, Ecuador-2020.

b) Marco legal:

Se tiene como sustento normativo, a nivel internacional, las normas que ha impartido la Organización Mundial de la Salud (OMS), con los criterios fundamentales para brindar la calidad de las prestaciones con reducción en la

ocurrencia de los eventos adversos en los nosocomios. A nivel panamericano, con las normas de la Organización Panamericana de la Salud; y a nivel nacional, con las políticas públicas nacionales y las normas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, netre estas los manuales de buenas prácticas administrativas y asistenciales del Ministerio de Salud Pública.

c) Introducción:

El principio fundamental de la atención sanitaria es la protección de la integridad física de los usuarios. Los mismos que podrían vincularse con las contingencias de las costumbres clínicas, así como de los accesorios, de los bienes, de los procesos o de los sistemas (1). Así, en España, según (2) un evento adverso, como resultante pesimista de un cuidado que produce afecciones físicas indeseadas o probable afección de salud que pudieron evadirse, pero que podría provocar situaciones graves atentando con el dolor humano, y aumentando los gastos; de manera que la frecuencia de estos eventos adversos en los pacientes fue 83%, en pacientes mayores a 64 años de edad. Mientras que, en México, (3) reportaron 55.5% de eventos adversos en varones, 58.7% permanecían en vigilia, el 92.6% ocurrió en su turno laboral, el 55.9% fue ignorado formalmente, se pudo evitar el 70.5%, en el 80.6% estuvieron presentes los factores del sistema, y la relación de ocurrencia y evitación de estos sucesos fue positiva. Así mismo, en Colombia, (4) indican que la mayoría de los eventos adversos se presentaron en hombres (61.3%) a partir de los 51 años de edad, siendo la edad promedio de 64.7 años.

d) Medios y Materiales:

Los medios que se emplearán están referidos a las cordinaciones con los funcionarios del Ministerios de Salud Pública, en los distintos niveles,

empezando por el nivel I, para ir socializando y perfeccionando el modelo, de mejoramiento de la calidad de las prestaciones con la reducción de la ocurrencia de los eventos adversos, dados los beneficios para el sistema y para los usuarios atendidos en el centro de salud.

Los materiales que se emplearán, están referidos a las normas aplicables a mejora de la calidad de las prestaciones con la reducción de la ocurrencia de los eventos adversos, en todos los niveles de atención, iniciando como corresponde por el nivel I. Así como la documentación correspondiente para su respectiva revisión: competencias personales, generación de cuidados y perfil del profesional del funcionario de salud.

e) Actividades:

Las actividades fundamentales de esta propuesta, son: (i) coordinaciones básicas para el diseño de la propuesta, (ii) coordinación con los responsables de las áreas, (iii) formulación del diseño básico, (iv) coordinación de la propuesta básica, (v) ajustes y mejora de la propuesta inicial, (vi) retroalimentación de las sugerencias alcanzadas, (vii) correcciones de la propuesta definitiva, (viii) ejecución de la prueba piloto, (ix) seguimiento del plan piloto, (x) aceptación de la propuesta, e (xi) implementación de la propuesta final.

f) Beneficiarios:

Los principales beneficiarios con esta propuesta son: (i) los usuarios de la circunscripción geográfica, (ii) los funcionarios de salud que trabajan en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, (iii) la institución misma por el logro de reducción de la ocurrencia de los eventos adversos y del aumento de la calidad de las prestaciones, (iv) el Estado por alcanzar sus objetivos, (v) la sociedad por la reducción de eventos adversos y el mejoramiento de los ciudadanos, y (vi) los profesionales de salud, porque pueden desarrollarse plenamente en mejores condiciones y ambientes clínicos.

g) Cronograma:

Se ha realizado el siguiente cronograma de actividades.

Tabla 10. Cronograma de actividades de la propuesta.

N°	Actividad	Meses					
		1	2	3	4	5	6
1	Coordinaciones básicas para el diseño de la propuesta	X					
2	Coordinación con los responsables de las áreas	X					
3	Formulación del diseño básico	X	X				
4	Coordinación de la propuesta básica		X	X			
5	Ajustes y mejora de la propuesta inicial		X	X			
6	Retroalimentación de las sugerencias alcanzadas			X	X		
7	Correcciones de la propuesta definitiva			X	X		
8	Ejecución de la prueba piloto			X	X		
9	Seguimiento del plan piloto					X	
10	Aceptación de la propuesta					X	
11	Implementación de la propuesta final						X

Fuente: elaboración propia.

h) Evaluación:

La evaluación estará a cargo de una comisión especial que tendrá las facultades correspondientes para disponer, coordinar, proponer e implementar las medidas y acciones pertinentes con el propósito de implementar el modelo de gestión de los eventos adversos para mejorar la calidad de las prestaciones brindadas a los usuarios del Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

REFERENCIAS

1. Esteva A, Robicquet A, Ramsundar B, Kuleshov V, DePristo M, Chou K, et al. A guide to deep learning in healthcare. *Nature Medicine*. enero de 2019;25(1):24–9.
2. WHO. Seguridad del paciente [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
3. González-Samartino M, Delgado-Hito P, Adamuz-Tomás J, Cano MFV, Creus MC, Juvé-Udina M-E, et al. Precisión y exhaustividad del registro de eventos adversos mediante una terminología de interfase. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2018 [citado el 30 de septiembre de 2020];52. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342018000100406&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
4. Stergiopoulos S, Brown CA, Felix T, Grampp G, Getz KA. A Survey of Adverse Event Reporting Practices Among US Healthcare Professionals. *Drug Saf*. el 1 de noviembre de 2016;39(11):1117–27.
5. Zárate-Grajales RA, Salcedo-Álvarez RA, Olvera-Arreola SS, Hernández-Corral S, Barrientos-Sánchez J, Pérez-López MT, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enfermería Universitaria*. el 1 de octubre de 2017;14(4):277–85.
6. Saldaña DA, Rodríguez SM, Díaz JC, Cavallo E, Grajales RZ, Tolosa RV, et al. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería Global*. el 30 de marzo de 2016;15(2):324–40.

7. Carrieri D, Dheensa S, Doheny S, Clarke AJ, Turnpenny PD, Lucassen AM, et al. Recontacting in clinical practice: an investigation of the views of healthcare professionals and clinical scientists in the United Kingdom. *European Journal of Human Genetics*. marzo de 2017;25(3):275–9.
8. Cavalcante EF de O, Pereira IRB de O, Leite MJV de F, Santos AMD, Cavalcante CAA, Cavalcante EF de O, et al. Implementation of patient safety centers and the healthcare-associated infections. *Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]*. 2019 [citado el 23 de diciembre de 2020];40(SPE). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472019000200407&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
9. Miranda L, Peña M. Papel del profesional de enfermería en el logro de la seguridad del paciente. *Revista Chilena de Seguridad del Paciente*. 2019;2(1):14–25.
10. Hooker AB, Etman A, Westra M, Van der kam WJ. Aggregate analysis of sentinel events as a strategic tool in safety management can contribute to the improvement of healthcare safety. *International Journal for Quality in Health Care*. el 1 de marzo de 2019;31(2):110–6.
11. Carrillo I, Mira JJ, Astier-Peña MP, Pérez-Pérez P, Caro-Mendivelso J, Olivera G, et al. Eventos adversos evitables en atención primaria. Estudio retrospectivo de cohortes para determinar su frecuencia y gravedad. *Atención Primaria [Internet]*. el 9 de junio de 2020 [citado el 30 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300718>

12. Bravo J, Caballero R, Charris A, Ortega Y. Eventos adversos relacionados con catéter venoso periférico [Tesis de licenciatura]. [Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018.
13. Meléndez C, Hernández R, Castañeda-Hidalgo H, González F, Turrubiates J. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO ACERCA DE LA SEGURIDAD EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO. *Revista Cuidarte*. 2015;6(2):1054–61.
14. Okpala P. Balancing Quality Healthcare Services and Costs Through Collaborative Leadership. *Journal of Healthcare Management*. diciembre de 2018;63(6):e148.
15. Santivañez A. La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el HONADOMANI San Bartolomé. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. enero de 2019;65(1):45–50.
16. Zhang SX, Liu J, Afshar Jahanshahi A, Nawaser K, Yousefi A, Li J, et al. At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity*. el 1 de julio de 2020;87:144–6.
17. Zárate-Grajales RA, Salcedo-Álvarez RA, Olvera-Arreola SS, Hernández-Corral S, Barrientos-Sánchez J, Pérez-López MT, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enfermería universitaria*. diciembre de 2017;14(4):277–85.
18. Nabelsi V, Lévesque-Chouinard A, Liddy C, Pilon MD. Improving the Referral Process, Timeliness, Effectiveness, and Equity of Access to Specialist Medical Services Through Electronic Consultation: Pilot Study. *JMIR Medical Informatics*. 2019;7(3):e13354.

19. Goldratt E. Necesario pero no suficiente, una novela de negocios sobre la teoría de restricciones. Buenos Aires: Granica; 2008.
20. Báez YA, Rodríguez MA, De la Vega EJ, Tlapa DA. FACTORS INFLUENCING THE HUMAN ERROR OF WORKERS IN MANUAL ASSEMBLY LINES. Información tecnológica. 2013;24(6):67–78.
21. Zurita B. Calidad de la atención de la salud. Anales de la Facultad de Medicina. 1997;58(1):9–13.
22. Fox J, Storms D. A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. Soc Sci Med A. 1981;15(5):557–64.
23. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. Social Science & Medicine. 1982;16(5):577–82.
24. Ware JE, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Eval Program Plann. 1983;6(3–4):247–63.
25. Fitzpatrick R, Hopkins A. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration. Sociology of Health & Illness. 1983;5(3):297–311.
26. Donabedian A. Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica: Un texto introductorio. Williamsburg Conference Report; 1990.
27. Carrillo I, Mira JJ, Astier-Peña MP, Pérez-Pérez P, Caro-Mendivelso J, Olivera G, et al. Eventos adversos evitables en atención primaria. Estudio retrospectivo de cohortes para determinar su frecuencia y gravedad. Atención Primaria [Internet]. el 9 de junio de 2020 [citado el 12 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300718>

28. Padilla-Sánchez C, Montejano-Lozoya R, Benavent-Taengua L, Monedero-Valero A, Borrás-Vañó MJ, Ángel-Selfa MJ, et al. Risk factors associated with adverse events in neonates with peripherally inserted central catheter. *Enferm Intensiva*. diciembre de 2019;30(4):170–80.
29. Aizaga J. Eventos adversos resultantes de la atención en un hospital público de Córdoba, período mayo de 2013 [Tesis de maestría]. [Argentina]: Universidad Nacional de Córdoba; 2017.
30. Ramírez-Martínez ME, González Pedraza-Avilés A. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. *Enfermería Universitaria*. el 1 de abril de 2017;14(2):111–7.
31. Alonso V. Eventos adversos en el enfermo crítico [Tesis de doctorado]. [Barcelona]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2016.
32. Rodríguez K. Conocimiento, carga laboral y actitud para la notificación de eventos adversos en el Hospital Walter Cruz Vilca, 2019 [Tesis de licenciatura]. [Trujillo, Perú]: Universidad César Vallejo; 2020.
33. Pisfil M. Estrategia de gestión para mejorar la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Belén, Lambayeque. [Tesis de maestría]. [Pimente, Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2020.
34. Rodrigo R. Relación de conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019. [Tesis de licenciatura]. [Pimentel, Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2019.
35. Valdiviezo A. Nivel de satisfacción del usuario y calidad de atención en el hospital regional docente “Las Mercedes” Nivel II-2 Chiclayo, 2017. [Tesis de licenciatura]. [Pimentel, Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2019.

36. Villalobos L, Guevara M. Modelo de gestión para mejorar la actitud de los enfermeros en el registro de eventos adversos. Áreas críticas, Hospital Público [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo; 2018.
37. Ubillus A. Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente y estrategias de solución, clínica Universitaria Lima, 2017. [Tesis de maestría]. [Chimbote, Perú]: Universidad San Pedro; 2018.
38. Jaramillo J. Análisis de contenido del Manual Seguridad del Paciente-Usuario expedido por el Ministerio de Salud Pública y lineamientos para su implementación en la Clínica Integral en Quito, Ecuador, período 2016-2017 [Tesis de posgrado]. [Quito, Ecuador]: Universidad San Francisco de Quito; 2018.
39. González J. Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres [Tesis de grado]. [Ecuador]: Escuela de Enfermería, Universidad Pontificia La Católica del Ecuador; 2017.
40. Maslow A. A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*. 1943;50:370–96.
41. Kérrouac S, Ducharme F, Pepin J, Duquete A, Mayor F. El pensamiento enfermero. España. Masson; 1996.
42. Santacruz J, Rodriguez J. Marco general de la seguridad del paciente. 2011.
43. Urbina O. Competencias de enfermería para la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*. 2011;27(3):239–47.
44. Añorga J, Colado J, Che J, Valcárcel N. Glosario de términos de la Educación Avanzada. La Habana: CENESEDA, ISPVJV; 1995.
45. Espinosa A, Gilbert L, Oria S. El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016;32(1):1–12.

46. Panduro P, Shuan L, Yupanqui C. Relaciones interpersonales y el manejo de conflictos en enfermeros de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia [Tesis de licenciatura]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
47. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista L. Metodología de la investigación científica. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. 634 p.
48. Del Rincón D, Arnal J, Latorre A, Sans A. Técnicas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Dykinson; 1995.
49. Hernández F. Bases metodológicas de la investigación educativa. Barcelona: PPU; 1995.
50. Briones G. Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. Bogotá: Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior, ICFES; 2002.
51. Malhotra N. Marketing Research: An Applied Orientation. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education; 2004.
52. Norena A, Alcaraz-Moreno N, Rojas J, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. 2012;12(3):263–74.

Anexo 1: Matriz de operacionalización de las variables.

Tabla 11: Matriz de operacionalización de la variable 1.

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos	Escala
Variable 1 Eventos adversos	<p>Emergen indicadores tanto de la formación a nivel de pregrado, como acerca de la formación permanente del personal.</p> <p>Es evidente que las competencias del personal de enfermería influyen en la seguridad del paciente y en la generación de cuidados libres de riesgos, coincidiendo con autores que enfocan el tema. Tanto las competencias desarrolladas como el perfil profesional, e incluso su personalidad, demuestran su incidencia en brindar una atención segura (Urbina, O, 2011; Agramonte y Farres, 2011)</p>	<p>La ocurrencia de los eventos adversos en salud, tienen relación directa con las competencias personales del personal de salud, para que puedan producir una lata generación de cuidados; siendo para ello necesario que cuenten con un perfil profesional adecuado para el óptimo desempeño de estas labores de cuidado y evitar la ocurrencia de estos eventos.</p>	Competencias personales.	Conocimientos	1	<p>Técnica: Análisis documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de registro de datos.</p>	Likert, Ordinal Dicotómica.
				Capacidades	2		
				Valores	3		
			Generación de cuidados.	Gestión de cuidados	4		
				Empatía	5		
				Foco de atención	6		
			Perfil profesional.	Habilidades	7		
				Conocimientos	8		
				Características	9		

Fuente: elaborada por la investigadora.

Tabla 12: Matriz de operacionalización de la variable 2.

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos	Escala
Variable 2 Calidad de las prestaciones	La calidad de las prestaciones a los pacientes o usuarios, la alta ocurrencia de los eventos adversos podría tener sus causas en el desempeño, en la eficacia, en la eficiencia, en la seguridad, en el acceso a los servicios, y en las relaciones interpersonales (5); en extremos, la mala calidad de la atención, podrían tener sus raíces en la desmotivación, en la debilidad de destrezas, en la ausencia de trabajo en equipo, en las condiciones laborales inadecuadas, y en la falta de actualización del personal (6).	La calidad de las prestaciones está orientada por el desempeño del personal de salud, por la seguridad que el nosocomio brinda al paciente y por la calidad de las relaciones interpersonales, entre el personal de salud y los pacientes. En la medida del paciente se siente protegido y bien tratado por el personal de salud, mayor será la percepción de la calidad que éste tenga.	Desempeño del profesional.	Capacidad para hacer	10	Técnica: Análisis documental. Instrumento: Ficha de registro de datos.	Likert, Ordinal Dicotómica
				Carácter concreto	11		
				Carácter demostrable	12		
			Seguridad del paciente.	Mejora de desempeño	13		
				Gestión de la seguridad	14		
				Riesgos ambientales	15		
			Relaciones interpersonales.	Intercambio de información	16		
				Intercambio de sentimientos	17		
				Percepción de conductas	18		

Fuente: elaborada por la investigadora.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.



FICHA DE REGISTRO DE DATOS

Nro

PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS DOCUMENTOS DE GESTIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS Y LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES EN EL CENTRO DE SALUD EL VERGEL, LOS RÍOS, ECUADOR-2020.

Con el objetivo de analizar el comportamiento de los profesionales de salud en la ocurrencia de eventos adversos y la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador.

DATOS GENERALES:

Edad: años Sexo: M F Tiempo de servicios: Años 1.-NO 2.-Sí.

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SÍ
VARIABLE INDEPENDIENTE: EVENTOS ADVERSOS		1	2
Dimensión: COMPETENCIAS PERSONALES			
1	El profesional de salud posee los conocimientos importantes como competencias personales para evitar eventos adversos.		
2	El profesional de salud posee las capacidades importantes como competencias personales para evitar eventos adversos.		
3	El profesional de salud posee los valores importantes como competencias personales para evitar eventos adversos.		
Dimensión: GENERACIÓN DE CUIDADOS			
4	El profesional de salud gestiona los cuidados al paciente en la generación de cuidados para evitar eventos adversos.		
5	El profesional de salud utiliza la empatía hacia el paciente en la generación de cuidados para evitar eventos adversos.		
6	El profesional de salud prioriza como el foco de atención a los pacientes en la generación de cuidados para evitar eventos adversos.		
Dimensión: PERFIL PROFESIONAL			
7	El profesional de salud posee las habilidades necesarias en su perfil profesional para evitar eventos adversos.		
8	El profesional de salud posee los conocimientos necesarios en su perfil profesional para evitar eventos adversos.		
9	El profesional de salud posee las características de personalidad necesarios en su perfil profesional para evitar eventos adversos.		
VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE LAS PRESTACIONES		1	2
Dimensión: DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL.			
10	La capacidad para hacer en el desempeño del profesional de salud contribuye a la calidad de las prestaciones brindadas.		
11	El carácter concreto y definido en el desempeño del profesional de salud contribuye a la calidad de las prestaciones brindadas.		
12	El carácter demostrable en el desempeño del profesional de salud contribuye a la calidad de las prestaciones brindadas.		
Dimensión: SEGURIDAD DEL PACIENTE			
13	La mejora del desempeño del profesional de salud contribuye a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de las prestaciones.		
14	La gestión de la seguridad integral facilita la seguridad del paciente y la calidad de las prestaciones.		
15	El control de los riesgos ambientales facilita la seguridad del paciente y la calidad de las prestaciones.		
Dimensión: RELACIONES INTERPERSONALES			
16	El profesional de salud fomenta el intercambio de información para facilitar las relaciones interpersonales con el paciente.		
17	El profesional de salud fomenta el intercambio de sentimientos para facilitar las relaciones interpersonales con el paciente.		
18	El profesional de salud fomenta la percepción de buenas conductas para facilitar las relaciones interpersonales con el paciente.		

Muchas gracias por su colaboración ;

Anexo 3: Ficha de validación por expertos.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Quevedo, 30 de octubre de 2020

Señorita

Mg. Lourdes Carolina Pacheco Vila.

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Br. Guisette Narcisa Fernández Álvarez



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos para analizar la relación entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones.

2. Autor original:

Br. Fernández Álvarez, Guisette Narcisa.

3. Objetivo:

Recolectar datos para analizar el comportamiento de los profesionales de salud en la ocurrencia de eventos adversos y la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de registro de datos está estructurada en base a 18 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.
El instrumento será aplicado a una muestra de 30 documentos de registro de los eventos adversos ocurridos en el Centro de Salud.

1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos para analizar la relación entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable 1: Eventos adversos	Competencias personales.	Conocimientos	1
		Capacidades	1
		Valores	1
	Generación de cuidados.	Gestión de cuidados	1
		Empatía	1
		Foco de atención	1
	Perfil profesional.	Habilidades	1
		Conocimientos	1
		Características	1
Variable 2: Calidad de las prestaciones	Desempeño del profesional.	Capacidad para hacer	1
		Carácter concreto	1
		Carácter demostrable	1
	Seguridad del paciente.	Mejora de desempeño	1
		Gestión de la seguridad	1
		Riesgos ambientales	1
	Relaciones interpersonales.	Intercambio de información	1
		Intercambio de sentimientos	1
		Percepción de conductas	1

**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
Ficha de registro de datos para analizar la relación entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones**

Autora: Br. Fernández Álvarez, Guisette Narcisa.

Se agradece anticipadamente la colaboración de los funcionarios de la empresa Centro de Salud Valencia, Ecuador.
MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:
 (1) NO (2) SÍ

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	
			1	2
Competencias personales.	Conocimientos	El profesional de salud posee los conocimientos importantes como competencias personales para evitar eventos adversos.		
	Capacidades	El profesional de salud posee las capacidades importantes como competencias personales para evitar eventos adversos.		
	Valores	El profesional de salud posee los valores importantes como competencias personales para evitar eventos adversos.		
Generación de cuidados.	Gestión de cuidados	El profesional de salud gestiona los cuidados al paciente en la generación de cuidados para evitar eventos adversos.		
	Empatía	El profesional de salud utiliza la empatía hacia el paciente en la generación de cuidados para evitar eventos adversos.		
	Foco de atención	El profesional de salud prioriza como el foco de atención a los pacientes en la generación de cuidados para evitar eventos adversos.		
	Habilidades	El profesional de salud posee las habilidades necesarias en su perfil profesional para evitar eventos adversos.		
Perfil profesional.	Conocimientos	El profesional de salud posee los conocimientos necesarios en su perfil profesional para evitar eventos adversos.		
	Características	El profesional de salud posee las características de personalidad necesarios en su perfil profesional para evitar eventos adversos.		
	Capacidad para hacer	La capacidad para hacer en el desempeño del profesional de salud contribuye a la calidad de las prestaciones brindadas.		
Desempeño del profesional. Seguridad del paciente.	Carácter concreto	El carácter concreto y definido en el desempeño del profesional de salud contribuye a la calidad de las prestaciones brindadas.		
	Carácter demostrable	El carácter demostrable en el desempeño del profesional de salud contribuye a la calidad de las prestaciones brindadas.		
	Mejora de desempeño	La mejora del desempeño del profesional de salud contribuye a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de las prestaciones.		
	Gestión de la seguridad	La gestión de la seguridad integral facilita la seguridad del paciente y la calidad de las prestaciones.		
Relaciones interpersonales.	Riesgos ambientales	El control de los riesgos ambientales facilita la seguridad del paciente y la calidad de las prestaciones.		
	Intercambio de información	El profesional de salud fomenta el intercambio de información para facilitar las relaciones interpersonales con el paciente.		
	Intercambio de sentimientos	El profesional de salud fomenta el intercambio de sentimientos para facilitar las relaciones interpersonales con el paciente.		
	Percepción de conductas	El profesional de salud fomenta la percepción de buenas conductas para facilitar las relaciones interpersonales con el paciente.		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables
Eventos adversos y calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA
VARIABLE 1 Eventos adversos	Emergen indicadores tanto de la formación a nivel de pregrado, como acerca de la formación permanente del personal. Es evidente que las competencias del personal de enfermería influyen en la seguridad del paciente y en la generación de cuidados libres de riesgos, coincidiendo con autores que enfocan el tema. Tanto las competencias desarrolladas como el perfil profesional, e incluso su personalidad, demuestran su incidencia en brindar una atención segura (Urbina, O, 2011; Agramonte y Farres, 2011)	La ocurrencia de los eventos adversos en salud, tienen relación directa con las competencias personales del personal de salud, para que puedan producir una lata generación de cuidados; siendo para ello necesario que cuenten con un perfil profesional adecuado para el óptimo desempeño de estas labores de cuidado y evitar la ocurrencia de estos eventos.	Competencias personales.	Conocimientos	1	Técnica: Análisis documental. Instrumento: Ficha de registro de datos.	Likert, Ordinal Dicotómica.
				Capacidades	2		
				Valores	3		
			Generación de cuidados.	Gestión de cuidados	4		
				Empatía	5		
				Foco de atención	6		
			Perfil profesional.	Habilidades	7		
				Conocimientos	8		
				Características	9		
VARIABLE 2 Calidad de las prestaciones	La calidad de las prestaciones a los pacientes o usuarios, la alta ocurrencia de los eventos adversos podría tener sus causas en el desempeño, en la eficacia, en la eficiencia, en la seguridad, en el acceso a los servicios, y en las relaciones interpersonales (5); en extremos, la mala calidad de la atención, podrían tener sus raíces en la desmotivación, en la debilidad de destrezas, en la ausencia de trabajo en equipo, en las condiciones laborales inadecuadas, y en la falta de actualización del personal (6).	La calidad de las prestaciones está orientada por el desempeño del personal de salud, por la seguridad que el nosocomio brinda al paciente y por la calidad de las relaciones interpersonales, entre el personal de salud y los pacientes. En la medida del paciente se siente protegido y bien tratado (por el personal de salud, mayor será la percepción de la calidad que éste tenga.	Desempeño del profesional.	Capacidad para hacer	10	Técnica: Análisis documental. Instrumento: Ficha de registro de datos.	Likert, Ordinal Dicotómica.
				Carácter concreto	11		
				Carácter demostrable	12		
			Seguridad del paciente.	Mejora de desempeño	13		
				Gestión de la seguridad	14		
				Riesgos ambientales	15		
			Relaciones interpersonales.	Intercambio de información	16		
				Intercambio de sentimientos	17		
				Percepción de conductas	18		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Eventos adversos y calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Eventos adversos	Competencias personales.	Conocimientos	X		X		X		X			
		Capacidades	X		X		X		X			
		Valores	X		X		X		X			
	Generación de cuidados.	Gestión de cuidados	X		X		X		X			
		Empatía	X		X		X		X			
		Foco de atención	X		X		X		X			
Perfil profesional.	Habilidades	X		X		X		X				
	Conocimientos	X		X		X		X				
	Características	X		X		X		X				
Calidad de las prestaciones	Desempeño del profesional.	Capacidad para hacer	X		X		X		X			
		Carácter concreto	X		X		X		X			
	Seguridad del paciente.	Carácter demostrable	X		X		X		X			
		Mejora de desempeño	X		X		X		X			
Relaciones interpersonales.	Seguridad de la seguridad	Gestión de la seguridad	X		X		X		X			
		Riesgos ambientales	X		X		X		X			
	Intercambio de información	Intercambio de información	X		X		X		X			
		Percepción de conductas	X		X		X		X			

Mg. Lourdes Carolina Pacheco Vila
Grado y Nombre del Experto:

(Firma)
Dr. Carolina Pacheco R
MÉDICO EPIDEMIÓLOGA
DESCRIBIR ID FOLIO N° 48

Firma del experto: EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Eventos adversos y calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de registro de datos para analizar la relación entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones.

3. TESISISTA:

Br. Fernández Álvarez, Guisette Narcisca.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Quevedo, 30 de octubre de 2020

Firma

EXPERTO_Mg. LOURDES CAROLINA PACHECO

Dra. Carolina Pacheco
MÉDICO EPIDEMIÓLOGA
DEL ILSBRI FELC



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Quevedo, 30 de octubre de 2020

Señorita

Mg. Mario Felipe García Álava.

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Br. Guisette Narcisa Fernández Álvarez



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos para analizar la relación entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones.

2. Autor original:

Br. Fernández Álvarez, Guisette Narcisa.

3. Objetivo:

Recolectar datos para analizar el comportamiento de los profesionales de salud en la ocurrencia de eventos adversos y la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de registro de datos está estructurada en base a 18 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 30 documentos de registro de los eventos adversos ocurridos en el Centro de Salud.

1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos para analizar la relación entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable 1: Eventos adversos	Competencias personales.	Conocimientos	1
		Capacidades	1
		Valores	1
	Generación de cuidados.	Gestión de cuidados	1
		Empatía	1
		Foco de atención	1
	Perfil profesional.	Habilidades	1
		Conocimientos	1
		Características	1
Variable 2: Calidad de las prestaciones	Desempeño del profesional.	Capacidad para hacer	1
		Carácter concreto	1
		Carácter demostrable	1
	Seguridad del paciente.	Mejora de desempeño	1
		Gestión de la seguridad	1
		Riesgos ambientales	1
	Relaciones interpersonales.	Intercambio de información	1
		Intercambio de sentimientos	1
		Percepción de conductas	1



Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
Ficha de registro de datos para analizar la relación entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones

Autora: Br. Fernández Álvarez, Guisette Narcisa.

Se agradece anticipadamente la colaboración de los funcionarios de la empresa Centro de Salud Valencia, Ecuador.
 MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:
 (1) NO SI (2)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	
			1	2
Competencias personales.	Conocimientos	El profesional de salud posee los conocimientos importantes como competencias personales para evitar eventos adversos.		
	Capacidades	El profesional de salud posee las capacidades importantes como competencias personales para evitar eventos adversos.		
	Valores	El profesional de salud posee los valores importantes como competencias personales para evitar eventos adversos.		
Generación de cuidados.	Gestión de cuidados	El profesional de salud gestiona los cuidados al paciente en la generación de cuidados para evitar eventos adversos.		
	Empatía	El profesional de salud utiliza la empatía hacia el paciente en la generación de cuidados para evitar eventos adversos.		
	Foco de atención	El profesional de salud prioriza como el foco de atención a los pacientes en la generación de cuidados para evitar eventos adversos.		
	Habilidades	El profesional de salud posee las habilidades necesarias en su perfil profesional para evitar eventos adversos.		
Perfil profesional.	Conocimientos	El profesional de salud posee los conocimientos necesarios en su perfil profesional para evitar eventos adversos.		
	Características	El profesional de salud posee las características de personalidad necesarios en su perfil profesional para evitar eventos adversos.		
	Capacidad para hacer	La capacidad para hacer en el desempeño del profesional de salud contribuye a la calidad de las prestaciones brindadas.		
Desempeño del profesional. Seguridad del paciente.	Carácter concreto	El carácter concreto y definido en el desempeño del profesional de salud contribuye a la calidad de las prestaciones brindadas.		
	Carácter demostrable	El carácter demostrable en el desempeño del profesional de salud contribuye a la calidad de las prestaciones brindadas.		
	Mejora de desempeño	La mejora del desempeño del profesional de salud contribuye a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de las prestaciones.		
	Gestión de la seguridad	La gestión de la seguridad integral facilita la seguridad del paciente y la calidad de las prestaciones.		
Relaciones interpersonales.	Riesgos ambientales	El control de los riesgos ambientales facilita la seguridad del paciente y la calidad de las prestaciones.		
	Intercambio de información	El profesional de salud fomenta el intercambio de información para facilitar las relaciones interpersonales con el paciente.		
	Intercambio de sentimientos	El profesional de salud fomenta el intercambio de sentimientos para facilitar las relaciones interpersonales con el paciente.		
	Percepción de conductas	El profesional de salud fomenta la percepción de buenas conductas para facilitar las relaciones interpersonales con el paciente.		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables
Eventos adversos y calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.**

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA
VARIABLE 1 Eventos adversos	Emergen indicadores tanto de la formación a nivel de pregrado, como acerca de la formación permanente del personal. Es evidente que las competencias del personal de enfermería influyen en la seguridad del paciente y en la generación de cuidados libres de riesgos, coincidiendo con autores que enfocan el tema. Tanto las competencias desarrolladas como el perfil profesional, e incluso su personalidad, demuestran su incidencia en brindar una atención segura (Urbina, O, 2011; Agramonte y Farres, 2011)	La ocurrencia de los eventos adversos en salud, tienen relación directa con las competencias personales del personal de salud, para que puedan producir una lata generación de cuidados; siendo para ello necesario que cuenten con un perfil profesional adecuado para el óptimo desempeño de estas labores de cuidado y evitar la ocurrencia de estos eventos.	Competencias personales.	Conocimientos	1	Técnica: Análisis documental. Instrumento: Ficha de registro de datos.	Likert, Ordinal Dicotómica.
				Capacidades	2		
				Valores	3		
			Generación de cuidados.	Gestión de cuidados	4		
				Empatía	5		
				Foco de atención	6		
			Perfil profesional.	Habilidades	7		
				Conocimientos	8		
				Características	9		
VARIABLE 2 Calidad de las prestaciones	La calidad de las prestaciones a los pacientes o usuarios, la alta ocurrencia de los eventos adversos podría tener sus causas en el desempeño, en la eficacia, en la eficiencia, en la seguridad, en el acceso a los servicios, y en las relaciones interpersonales (5); en extremos, la mala calidad de la atención, podrían tener sus raíces en la desmotivación, en la debilidad de destrezas, en la ausencia de trabajo en equipo, en las condiciones laborales inadecuadas, y en la falta de actualización del personal (6).	La calidad de las prestaciones está orientada por el desempeño del personal de salud, por la seguridad que el nosocomio brinda al paciente y por la calidad de las relaciones interpersonales, entre el personal de salud y los pacientes. En la medida del paciente se siente protegido y bien tratado por el personal de salud, mayor será la percepción de la calidad que éste tenga.	Desempeño del profesional.	Capacidad para hacer	10	Técnica: Análisis documental. Instrumento: Ficha de registro de datos.	Likert, Ordinal Dicotómica.
				Carácter concreto	11		
				Carácter demostrable	12		
			Seguridad del paciente.	Mejora de desempeño	13		
				Gestión de la seguridad	14		
				Riesgos ambientales	15		
			Relaciones interpersonales.	Intercambio de información	16		
				Intercambio de sentimientos	17		
				Percepción de conductas	18		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Eventos adversos y calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN												OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)								
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
Eventos adversos	Competencias personales.	Conocimientos	1	X		X		X		X		X						
			Capacidades	2	X		X		X		X		X					
				3	X		X		X		X		X					
		Valores	4	X		X		X		X		X						
			Gestión de cuidados	5	X		X		X		X		X					
				6	X		X		X		X		X					
	Empatía	Foco de atención	7	X		X		X		X		X						
			Habilidades	8	X		X		X		X		X					
				9	X		X		X		X		X					
		Perfil profesional.	10	X		X		X		X		X						
			Capacidad para hacer	11	X		X		X		X		X					
				12	X		X		X		X		X					
	Carácter concreto	Carácter demostrable	13	X		X		X		X		X						
			Mejora de desempeño	14	X		X		X		X		X					
				15	X		X		X		X		X					
		Seguridad de la seguridad paciente.	Riesgos ambientales	16	X		X		X		X		X					
				17	X		X		X		X		X					
			18	X		X		X		X		X						
Calidad de las prestaciones	Relaciones interpersonales.	Intercambio de información	16	X		X		X		X		X						
			17	X		X		X		X		X						
		Intercambio de sentimientos	17	X		X		X		X		X						
	Percepción de conductas		18	X		X		X		X		X						

Mg. Mario Felipe Garcia Álava
Grado y Nombre del Experto:

Firma del experto:

EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Eventos adversos y calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de registro de datos para analizar la relación entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones.

3. TESISISTA:

Br. Fernández Álvarez, Guisette Narcisa.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Quevedo, 30 de octubre de 2020

Firma



EXPERTO Mgs. MARIO FELIPE GARCIA ALAVA_



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 20 de octubre de 2020

Señor

Mg. Pedro Antonio Pérez Arboleda.

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Br. Guisette Narcisa Fernández Álvarez



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos para analizar la relación entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones.

2. Autor original:

Br. Fernández Álvarez, Guisette Narcisa.

3. Objetivo:

Recolectar datos para analizar el comportamiento de los profesionales de salud en la ocurrencia de eventos adversos y la calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de registro de datos está estructurada en base a 18 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.
El instrumento será aplicado a una muestra de 30 documentos de registro de los eventos adversos ocurridos en el Centro de Salud.



1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos para analizar la relación entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable 1: Eventos adversos	Competencias personales.	Conocimientos	1
		Capacidades	1
		Valores	1
	Generación de cuidados.	Gestión de cuidados	1
		Empatía	1
		Foco de atención	1
	Perfil profesional.	Habilidades	1
		Conocimientos	1
		Características	1
Variable 2: Calidad de las prestaciones	Desempeño del profesional.	Capacidad para hacer	1
		Carácter concreto	1
		Carácter demostrable	1
	Seguridad del paciente.	Mejora de desempeño	1
		Gestión de la seguridad	1
		Riesgos ambientales	1
	Relaciones interpersonales.	Intercambio de información	1
		Intercambio de sentimientos	1
		Percepción de conductas	1



**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
Ficha de registro de datos para analizar la relación entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones**

Autora: Br. Fernández Álvarez, Guisette Narcisca.

Se agradece anticipadamente la colaboración de los funcionarios de la empresa Centro de Salud Valencia, Ecuador.
MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

(1) NO

(2) SI

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	
			1	2
Competencias personales.	Conocimientos	El profesional de salud posee los conocimientos importantes como competencias personales para evitar eventos adversos.		
	Capacidades	El profesional de salud posee las capacidades importantes como competencias personales para evitar eventos adversos.		
	Valores	El profesional de salud posee los valores importantes como competencias personales para evitar eventos adversos.		
Generación de cuidados.	Gestión de cuidados	El profesional de salud gestiona los cuidados al paciente en la generación de cuidados para evitar eventos adversos.		
	Empatía	El profesional de salud utiliza la empatía hacia el paciente en la generación de cuidados para evitar eventos adversos.		
	Foco de atención	El profesional de salud prioriza como el foco de atención a los pacientes en la generación de cuidados para evitar eventos adversos.		
Perfil profesional.	Habilidades	El profesional de salud posee las habilidades necesarias en su perfil profesional para evitar eventos adversos.		
	Conocimientos	El profesional de salud posee los conocimientos necesarios en su perfil profesional para evitar eventos adversos.		
	Características	El profesional de salud posee las características de personalidad necesarios en su perfil profesional para evitar eventos adversos.		
Desempeño del profesional. Seguridad del paciente.	Capacidad para hacer	La capacidad para hacer en el desempeño del profesional de salud contribuye a la calidad de las prestaciones brindadas.		
	Carácter concreto	El carácter concreto y definido en el desempeño del profesional de salud contribuye a la calidad de las prestaciones brindadas.		
	Carácter demostrable	El carácter demostrable en el desempeño del profesional de salud contribuye a la calidad de las prestaciones brindadas.		
	Mejora de desempeño	La mejora del desempeño del profesional de salud contribuye a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de las prestaciones.		
	Gestión de la seguridad	La gestión de la seguridad integral facilita la seguridad del paciente y la calidad de las prestaciones.		
Relaciones interpersonales.	Riesgos ambientales	El control de los riesgos ambientales facilita la seguridad del paciente y la calidad de las prestaciones.		
	Intercambio de información	El profesional de salud fomenta el intercambio de información para facilitar las relaciones interpersonales con el paciente.		
	Intercambio de sentimientos	El profesional de salud fomenta el intercambio de sentimientos para facilitar las relaciones interpersonales con el paciente.		
	Percepción de conductas	El profesional de salud fomenta la percepción de buenas conductas para facilitar las relaciones interpersonales con el paciente.		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 3: *Matriz de operacionalización de las variables Eventos adversos y calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Verge, Los Ríos, Ecuador-2020.*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA
VARIABLE 1 Eventos adversos	Emergen indicadores tanto de la formación a nivel de pregrado, como del personal. Es evidente que las competencias del personal de enfermería influyen en la seguridad del paciente y en la generación de cuidados libres de riesgos, coincidiendo con autores que enfocan el tema. Tanto las competencias desarrolladas como el perfil profesional, e incluso su personalidad, demuestran su incidencia en brindar una atención segura (Urbina, O, 2011; Agramonte y Farres, 2011)	La ocurrencia de los eventos adversos en salud, tienen relación directa con las competencias personales del personal de salud, para que puedan producir una lata generación de cuidados; siendo para ello necesario que cuenten con un perfil profesional adecuado para el óptimo desempeño de estas labores de cuidado y evitar la ocurrencia de estos eventos.	Competencias personales.	Conocimientos	1	Técnica: Análisis documental. Instrumento: Ficha de registro de datos.	Likert, Ordinal Dicotómica.
				Capacidades	2		
				Valores	3		
			Generación de cuidados.	Gestión de cuidados	4		
				Empatía	5		
				Foco de atención	6		
			Perfil profesional.	Habilidades	7		
				Conocimientos	8		
				Características	9		
VARIABLE 2 Calidad de las prestaciones	La calidad de las prestaciones a los pacientes o usuarios, la alta ocurrencia de los eventos adversos podría tener sus causas en el desempeño, en la eficacia, en la eficiencia, en la seguridad, en el acceso a los servicios, y en las relaciones interpersonales (5); en extremos, la mala calidad de la atención, podrían tener sus raíces en la desmotivación, en la debilidad de destrezas, en la ausencia de trabajo en equipo, en las condiciones laborales inadecuadas, y en la falta de actualización del personal (6).	La calidad de las prestaciones está orientada por el desempeño del personal de salud, por la seguridad que el nosocomio brinda al paciente y por la calidad de las relaciones interpersonales, entre el personal de salud y los pacientes. En la medida del paciente se siente protegido y bien tratado por el personal de salud, mayor será la percepción de la calidad que éste tenga.	Desempeño del profesional.	Capacidad para hacer	10	Técnica: Análisis documental. Instrumento: Ficha de registro de datos.	Likert, Ordinal Dicotómica.
				Carácter concreto	11		
				Carácter demostrable	12		
			Seguridad del paciente.	Mejora de desempeño	13		
				Gestión de la seguridad	14		
				Riesgos ambientales	15		
			Relaciones interpersonales.	Intercambio de información	16		
				Intercambio de sentimientos	17		
				Percepción de conductas	18		



Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Eventos adversos y calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
Eventos adversos	Competencias personales.	Conocimientos	1	X		X		X		X			
		Capacidades	2	X		X		X		X			
		Valores	3	X		X		X		X			
	Generación de cuidados.	Gestión de cuidados	4	X		X		X		X			
		Empatía	5	X		X		X		X			
		Foco de atención	6	X		X		X		X			
	Perfil profesional.	Habilidades	7	X		X		X		X			
		Conocimientos	8	X		X		X		X			
		Características	9	X		X		X		X			
		Capacidad para hacer	10	X		X		X		X			
Desempeño del profesional.	Carácter concreto	11	X		X		X		X				
	Carácter demostrable	12	X		X		X		X				
	Mejora de desempeño	13	X		X		X		X				
Seguridad del paciente.	Gestión de la seguridad	14	X		X		X		X				
	Riesgos ambientales	15	X		X		X		X				
Relaciones interpersonales.	Intercambio de información	16	X		X		X		X				
	Intercambio de sentimientos	17	X		X		X		X				
	Percepción de conductas	18	X		X		X		X				

Firma del experto:

Mg. A.N. Pedro Antonio Pérez Arboleda
Grato y Nombre del Experto:

EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Eventos adversos y calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador-2020.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de registro de datos para analizar la relación entre los eventos adversos y la calidad de las prestaciones.

3. TESISTA:

Br. Fernández Álvarez, Guisette Narcisa.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 20 de octubre de 2020

Firma

EXPERTO_Mg. A.N. PEDRO ANTONIO PÉREZ ARBOLEDA_

Anexo 4: Fiabilidad de Crombach.

Tabla 13. Resumen de procesamiento de casos

	Ítems	N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	30	100,0

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

Tabla 14. Estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,786	18

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

Tabla 15. Estadísticas de elemento.

ítem	Media	Desviación	N
P1	1,90	0,305	30
P2	2,00	0,000	30
P3	1,73	0,450	30
P4	1,93	0,254	30
P5	1,53	0,507	30
P6	1,80	0,407	30
P7	2,00	0,000	30
P8	1,80	0,407	30
P9	1,67	0,479	30
P10	1,97	0,183	30
P11	1,93	0,254	30
P12	1,43	0,504	30
P13	2,00	0,000	30
P14	1,97	0,183	30
P15	1,97	0,183	30
P16	1,50	0,509	30
P17	1,67	0,479	30

P18	1,40	0,498	30
-----	------	-------	----

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

Tabla 16. Resumen de procesamiento de casos.

Variables	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Eventos adversos	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
Calidad de las prestaciones	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

Tabla 17. Pruebas de normalidad.

Variables	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Eventos adversos	0,865	30	0,001
Calidad de las prestaciones	0,857	30	0,001

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

Anexo 5: Constancia de autorización para aplicación de instrumento.

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Universalización de la Salud"

Valencia, 20 de diciembre del 2020

Sra.

Obst. Elba Sarmiento

Responsable de Provisión de los Servicios de la Oficina Técnica Buena Fe - Valencia

Ciudad -

Valencia.

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación

REFERENCIA: Eventos adversos y Calidad de las prestaciones a los usuarios en el

Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador - 2020.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa. Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante : Fernández Álvarez Guisette Narcisca
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión en los servicios de la salud
- 4) Ciclo de estudios : III
- 5) Título de la investigación : EVENTOS ADVERSOS Y CALIDAD DE LAS PRESTACIONES A LOS USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD VALENCIA, ECUADOR – 2020
- 6) ASESOR : Dr. Nelson Chuquihuanca Yacsahuanca

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,

Fernández Álvarez Guisette Narcisca

Ci: 1204306534

arp (Cl)

Valencia, 21 de diciembre del 2020

Señora

Br. Guisette Narcisa Fernández Álvarez

Ciudad.-

En mérito a su carta de fecha 20 de diciembre del presente, en la que solicita la autorización para la recopilación de datos con miras a realizar su estudio de investigación denominada "Eventos adversos y Calidad de las prestaciones a los usuarios en el Centro de Salud El Vergel, Los Ríos, Ecuador – 2020", para la tesis de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud en la universidad César Vallejo de Piura en Perú. Debo manifestarle, que para nosotros es de mucho agrado que nuestros funcionarios demuestren su esfuerzo por superarse y usted está lo está haciendo, por tal motivo, le autorizamos para que realice la recopilación de los datos con los instrumentos que en su investigación se indican, en la fecha y hora que usted disponga para ello, sin alterar la rutina de trabajo normal en esta institución.

Deseándole el éxito en su investigación, quedo de usted,



Obst. Elba Sarmiento

Responsable de Provisión de los Servicios de la Oficina Técnica Buena Fe - Valencia