



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad asistencial, predictora de la prevención de eventos
adversos por estancia en un Hospital básico privado del cantón
Durán, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Chancay Jordán, Ericka Anabelle (orcid.org/0000-0002-6863-5294)

ASESORAS:

Dra. Luján Johnson, Gladys Lola (orcid.org/0000-0002-4727-6931)

MBA. García Parrilla, Joyce Daniela (orcid.org/0000-0002-0622-8079)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A DIOS por darme la sabiduría, fuerza y paciencia para poder culminar mi carrera con éxito.

A mi familia sobre todo mi madre Carmita que ha sido un pilar fundamental en mi vida y mi carrera estudiantil, ayudándome, dándome su apoyo incondicional indicándome sus valores y principios y por ella soy todo lo que he logrado.

A mis maestros de la Universidad Cesar Vallejo, que en el transcurso de cada ciclo de mi carrera los cuales me brindaron sus conocimientos sin egoísmo alguno.

Y finalmente a cada una de las personas en especial mi Amor Franklin que formaron parte de mi vida y que de alguna u otra manera contribuyeron en este proceso.

AGRADECIMIENTO

Este presente trabajo de tesis quiero agradecer a mi querida Universidad Cesar Vallejo, docentes de la misma, por su aporte en mi educación y formación como Magister.

Es primordial reconocer la paciencia y el apoyo incondicional de mi familia que a lo largo de esta etapa de mi vida universitaria lo han sabido llevar junto a mí.

A mi tutora y revisora de tesis Dra. Gladys Lujan por guiarme en el trabajo de titulación.

“No es grande el que siempre triunfa, sino el que jamás se desalienta” *J.L. Martin Descalzo.*



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis Completa titulada: "CALIDAD ASISTENCIAL, PREDICTORA DE LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR ESTANCIA EN UN HOSPITAL BÁSICO PRIVADO DEL CANTÓN DURAN, 2023", cuyo autor es CHANCAY JORDAN ERICKA ANABELLE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 10 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA DNI: 72222645 ORCID: 000-0002-0622-8079	Firmado electrónicamente por: JGARCIAPA el 11- 08-2023 08:43:08
LUJAN JOHNSON GLADYS LOLA DNI: 06252885 ORCID: 0000-0002-4727-6931	Firmado electrónicamente por: LJOHNSONGL el 11- 08-2023 14:24:28

Código documento Trilce: TRI - 0647114



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CHANCAY JORDAN ERICKA ANABELLE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CALIDAD ASISTENCIAL, PREDICTORA DE LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR ESTANCIA EN UN HOSPITAL BÁSICO PRIVADO DEL CANTÓN DURAN, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CHANCAY JORDAN ERICKA ANABELLE CARNET EXT.: 0926449463 ORCID: 0000-0002-6863-5294	Firmado electrónicamente por: ECHANCA Y el 14-08- 2023 09:28:50

Código documento Trilce: INV - 1305322

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ORIGINALIDAD DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Evaluación de la confiabilidad de instrumentos</i>	17
Tabla 2 <i>Distribución de normalidad de las variables</i>	19
Tabla 3 <i>Correlación entre la calidad asistencial y los eventos adversos en los trabajadores</i>	21
Tabla 4 <i>Correlación entre la calidad asistencial y la identificación al paciente en los trabajadores</i>	22
Tabla 5 <i>Correlación entre la calidad asistencial y los procedimientos en los trabajadores</i>	23
Tabla 6 <i>Correlación entre la calidad asistencial y los errores de medicación en los trabajadores</i>	24
Tabla 7 <i>Correlación entre la calidad asistencial y la infraestructura en los trabajadores</i>	25
Tabla 8 <i>Correlación entre la calidad asistencial y el tiempo de hospitalización en los trabajadores</i>	26
Tabla 9 <i>Correlación entre la calidad asistencial y el déficit de conocimiento en los trabajadores</i>	27

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre calidad asistencial y eventos adversos por estancia en un hospital básico privado, cantón Durán, 2023. El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, de diseño no experimental. La muestra de estudio fue de 200 profesionales que laboran en el hospital básico privado. A quienes se les aplicó dos cuestionarios que evaluaron la variable calidad asistencial con 18 ítems y los eventos adversos con 20 ítems, y su confiabilidad de cada cuestionario fue dada por el coeficiente de Alfa de Cronbach, 898 y ,859 respectivamente. Para el análisis estadístico se usó el programa SPSS. Los resultados del análisis muestran que no existe correlación entre calidad asistencial y los eventos adversos en los trabajadores de un hospital básico privado del cantón Durán; asimismo se encontró que no existe relación entre calidad asistencial y las dimensiones de eventos adversos, identificación al paciente, procedimientos, errores de medicación, infraestructura, tiempo de hospitalización, y déficit de conocimiento en un Hospital básico privado del cantón Durán. Sin embargo, no se evidenció un déficit o problema considerable que podría poner en riesgo la salud, integridad y el bienestar del paciente durante su estancia en un Hospital básico privado.

Palabras clave: Calidad asistencial, eventos adversos, identificación al paciente, procedimientos, infraestructura.

ABSTRACT

The present investigation had as general objective, to determine the relationship between quality of care and adverse events per stay in a private basic hospital, Durán canton, 2023. The study was quantitative, descriptive-correlational, with a non-experimental design. The study sample consisted of 200 professionals who work in the basic private hospital. To whom two questionnaires were applied that evaluated the care quality variable with 18 items and adverse events with 20 items, and the reliability of each questionnaire was given by Cronbach's Alpha coefficient, .898 and .859 respectively. For the statistical analysis, the SPSS program was used. The results of the analysis show that there is no correlation between the quality of care and adverse events in the workers of a basic private hospital in the Durán canton; Likewise, it was found that there is no relationship between quality of care and the dimensions of adverse events, patient identification, procedures, medication errors, infrastructure, hospitalization time, and knowledge deficit in a private basic hospital in the Durán canton. However, there was no evidence of a considerable deficit or problem that could put the health, integrity and well-being of the patient at risk during their stay in a private basic hospital.

Keywords: Quality of care, adverse events, patient identification, procedures, infrastructure.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2020), reporta que cerca de 5,7 y 8,4 millones de personas son los que fallecieron debido a una deficiente calidad asistencial, específicamente en los países no desarrollados, hallándose deterioro en varias áreas como la infraestructura y evidenciándose poca efectividad, acceso, equidad y seguridad en los pacientes. No obstante, la OMS (2019), registra anualmente, que se suscitan 134 millones de eventos adversos en diferentes hospitales en los países no desarrollados que cuentan con ingresos medios y bajos, también se debe a una incorrecta atención acarreado 2,6 millones de fallecidos. En tanto en los países desarrollados, uno de cada 10 usuarios padece de daños dentro de una atención hospitalaria, este daño puede ser el resultado de eventos adversos; pero la mitad de ellos pudieron ser prevenidos.

Se debe recalcar que, para vigilar la seguridad del paciente y esta sea exitosa y sin complicaciones, se requiere normas precisas y eficientes, profesionales líderes, evaluación del estado situacional así como su reforzamiento y la colaboración por parte del paciente durante el proceso de su intervención; por último, como dato importante, se debe de detallar que los eventos adversos causados por una atención de escasa seguridad representa un peligro latente que puede llegar a generar alguna discapacidad e incluso la muerte, siendo una de las diez más frecuentes a nivel mundial. (OMS, 2019)

Los pacientes que habían estado más tiempo en el hospital cuando se les realizó el cribado tenían una mayor prevalencia de eventos adversos, lo que podría deberse a que el tiempo de internado del paciente debido a la presencia de eventos adversos según el 50 % de los casos. (Sousa, et al., 2018)

Por otro lado, el diseño transversal tiende a sobre representar los eventos adversos con consecuencias más graves para el paciente, sobrestimando así la proporción de eventos adversos asociados con la muerte (Aranaz, et al., 2017). y un estudio de D'amour, et al. (2014), en Canadá en 2014 estimó que la atención inadecuada era responsable del 76,8% de los eventos adversos, que eran, por lo tanto, los más evitables.

La Organización Internacional del trabajo (2021), reporto que, en Ecuador, se percibe el 80% de las complicaciones y deterioro en la salud, pueden ser

abordados y lograr la restauración de la salud en la primera atención al usuario. Por ello se debe brindar capacitación al personal de salud para poder ofrecer una mejor calidad asistencial y así evitar diferentes eventos adversos que se puedan suscitar dentro de un hospital. De la misma manera el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016), refiere que uno de diez usuarios que fueron atendidos en un hospital, sufrieron de un daño durante la atención incrementándose los días de hospitalización para su recuperación.

La investigación científica fue de vital importancia, se usó como problema general: ¿Qué correlación tiene la calidad asistencial y la prevención de eventos adversos por estancia en un Hospital básico privado del cantón Duran, 2023? En cuanto a los problemas específicos se planteó: ¿Qué correlación existe entre la calidad asistencial y la identificación al paciente en un Hospital básico privado del cantón Duran, 2023? ¿Cuál es la correlación de la calidad asistencial y los procedimientos en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023? ¿Cuál es la correlación de la calidad asistencial y los errores de medicación en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023? ¿Cuál es la correlación de la calidad asistencial y la infraestructura en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023? ¿Cuál es la correlación de la calidad asistencial y el tiempo de hospitalización en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023? ¿Cuál es la correlación de la calidad asistencial y el déficit de conocimiento en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023?

El estudio se justificó de manera teórico, práctica, social y metodológico; en el ámbito teórico, se brinda una representación actual del contexto a investigar, de la misma manera, brindar mayor conocimiento de las variables analizar, lo que representa un conglomerado de información científica que incrementa el conocimiento de la problemática para una mejor comprensión que puede ser de gran utilidad para la población. En el ámbito práctico nos dará estimadores o indicadores, para la formulación de estrategias que nos permitirá valorar la relación que existe entre el modelo de calidad asistencial y la prevención de eventos adversos por estancia en un Hospital básico privado del Cantón Durán.

En tanto, la justificación metodológica, se plantea dos instrumentos los cuales cuentan con su confiabilidad y validez indispensable para ser aplicados y obtener datos reales de la problemática en un Hospital Básico privado del

Cantón Durán. Finalmente, la justificación social, se trabajará en los distintos servicios con el fin de brindar una atención de calidad ayudando a restaurar la salud de la población de Durán y sus alrededores asimismo con acciones de protección y promoción de salud.

La presente investigación sostuvo como objetivo general: Determinar la correlación entre la calidad asistencial, predictora de la prevención de eventos adversos por estancia en un hospital básico privado, cantón Durán, 2023. En cuanto a los objetivos específicos tenemos; Establecer la correlación entre la calidad asistencial y la identificación al paciente en un Hospital básico privado del cantón Duran, 2023. Evaluar la correlación entre la calidad asistencial y los procedimientos en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023. Analizar la correlación entre la calidad asistencial y los errores de medicación en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023. Determinar la correlación entre la calidad asistencial y la infraestructura en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023. Identificar la correlación entre la calidad asistencial y el tiempo de hospitalización en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023. Establecer la correlación entre la calidad asistencial y el déficit de conocimiento en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023.

El estudio investigativo formuló como hipótesis general: Existe una correlación significativa entre la calidad asistencial y la prevención de eventos adversos por estancia en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023. Las hipótesis específicas: Existe una correlación significativa entre la calidad asistencial y la identificación al paciente en un Hospital básico privado del cantón Duran, 2023, existe una correlación significativa entre la calidad asistencial y los procedimientos en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023, existe una correlación significativa entre la calidad asistencial y los errores de medicación en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023, existe una correlación significativa entre la calidad asistencial y la infraestructura en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023, existe una correlación significativa entre la calidad asistencial y el tiempo de hospitalización en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023, y existe una correlación significativa entre la calidad asistencial y el déficit de conocimiento en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los estudios en el nivel internacional:

En investigación de Jose-Saras, et al. (2022), cuyo objetivo fue estimar su frecuencia, características, evitabilidad e impacto es un medio para identificar objetivos de mejora en la calidad de la atención. Es un estudio observacional descriptivo en Hospitales de la Comunidad de Madrid (ESHMAD). Se tomaron las historias clínicas para su evaluación. Obteniendo como resultado que la prevalencia de eventos adversos fue del 12,4%. La muerte durante la estancia se asoció a los eventos adversos versus ausencia e ingreso a urgencias, versus programado. Un total de 70,2% de los eventos adversos fueron evitables. Los eventos adversos evitables se asociaron con la presencia de úlceras por presión, catéter venoso central, y problemas de movilidad, frente a ausencias. También se asociaron con el tiempo de internamiento en cuidados intensivos versus servicio médico. Los eventos adversos fueron responsables de costes adicionales de 909.716,8 € por días extra de estancia y 12.461,9 € por paciente con eventos adversos. En conclusión, los eventos adversos condujeron a peores resultados para los pacientes y se asociaron con la muerte del paciente.

Neto, et al. (2019), efectuó un estudio con el objetivo de analizar los eventos adversos que ponen en riesgo la seguridad del usuario durante su estancia en un hospital privado. Se examinaron 262 casos de eventos adversos. Los cuales se detallaron un total de 116 informes correspondiente al 44.27% en errores en la administración de medicamentos; los errores en el proceso de digitación y prescripción médica en un 17.56%; al igual que las negligencias durante la atención y cuidados al paciente en un 13.36%; también se manifestaron un 7.25% de caídas del paciente durante su estancia hospitalaria y un promedio del 6.11% que compete a incidentes simultáneos; no obstante, se evidenciaron que un 3.05% fueron errores en cuanto a las labores administrativas; sin embargo, se registraron un 1.15% errores en la identificación del paciente, un 0.76% en lesiones cutáneas conocidas como úlceras por presión por estancia hospitalaria y un 0.38% error en la documentación. En conclusión, la incidencia en los daños es por los factores humanos, pero son reversibles.

En el estudio de Casuriaga et al. (2018) realizado en Montevideo – Uruguay estudio tiene como objetivo poder identificar los errores, así como las

deficiencias que existirían en las historias clínicas y que vayan a conllevar una mala calidad de asistencia médica. El estudio es de corte transversal, no experimental. Realizándose una auditoria de 385 Historias Clínicas, de las cuales el 17% (66) se ubicaron en el nivel suficiente, el 49,6% (191) se ubicó en un nivel aceptable y el 33,4% (128) en un nivel insuficiente.

Schwendiman, et al. (2018), en su estudio tuvo como objetivo describir las proporciones de pacientes afectados por eventos adversos intrahospitalarios. Aplicó un método de revisión de alcance. La muestra fueron pacientes adultos (≥ 18 años). Se obtuvo como resultado que un 10% de los usuarios sufrieron de daño por algún evento adverso y un 7,3% sufrieron eventos adversos que los llevo a la muerte. No obstante, el 34,3 y el 83% de los eventos adversos se pudieron prevenir, siendo los eventos adversos más comunes, la operación/cirugía, los medicamentos/líquidos y las infecciones relacionadas con la calidad asistencial. En conclusión, los usuarios que fueron atendidos en un hospital sufrieron de daños por diferentes eventos adversos, siendo la mitad de ellos prevenibles.

A nivel nacional:

En el estudio de Rojas (2022), cuyo objetivo fue conocer los factores asociados para que susciten eventos adversos en el puesto de salud La Troncal Tipo C. de tipo descriptivo, no experimental. La muestra a evaluar fueron 95 colaboradores, se les aplico el cuestionario que evalúa la variable de estudio. Los resultados muestran que un gran número de profesionales no reportan los eventos adversos, y ello se debe al desconocimiento de cómo llenar un reporte de eventos adversos, la incertidumbre en cuanto al anonimato de su información personal o del paciente en la diligencia de dichos sucesos influenciado por el temor de recibir una sanción disciplinaria que manche su carrera profesional e imagen.

Morales-Cangas, et al. (2019), busca describir la presencia de un evento adverso en área de cuidados intensivos de emergencias y unidad médica interna. El estudio es transversal de tipo cuantitativo, descriptivo y observacional en los usuarios de dichas áreas del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez en Santo Domingo de los Tsáchilas evaluados en el periodo de junio a julio del año 2018. La muestra del estudio fue 125 pacientes. Un grupo

de expertos diseñó y validó una lista de verificación para recopilar datos clínicos, factores de riesgo y eventos adversos asociados. Los resultados muestran que el 63 % presentó mínimo 1 evento adverso. En cuanto al área de medicina interna es la unidad que presenta mayor ocurrencia de eventos adversos, en concreto, entre los usuarios con estancia hospitalaria superior a siete días. En la misma área, la flebitis fue el evento adverso más informado. En conclusión, la alta recurrencia de eventos adversos suscitados en ambas salas durante el estudio de investigación sugiere que existe la necesidad de evaluar la calidad de atención hacia los usuarios para lograr una atención médica de calidad que es el principal objetivo para el sector sanitario del gobierno de Ecuador.

Vaca, et al. (2016), en su estudio busca establecer los eventos adversos que se vinculan al servicio de enfermería en usuarios hospitalizados en un hospital de segundo nivel, de Ibarra-Ecuador. Se usó el método observacional descriptiva retrospectiva durante diciembre de 2014. Se tuvo como resultado que los eventos adversos no se relacionan con los factores intrínsecos, puesto que el 88,5% de pacientes no se les administró medicamentos vía intravenosa o se les instaló equipos de sonda. Asimismo, la mitad de eventos adversos fueron sin lecciones y en menor medida presentaron lesiones o complicaciones según el 34,6%, no obstante, la totalidad de los sucesos registrados pudieron evitarse.

Con respecto a la descripción de la variable Calidad asistencial, está asociada a elementos positivos bajo la premisa que un elemento o servicio es comparado con otro y resulta mejor en sus características. No obstante, la calidad es referente, ya que no se tiene establecido un nivel idóneo para su calificación (Reeves y Bednar, 1944). En tanto, este término es utilizado para calificar todo lo que el ser humano tiene a su alrededor, siendo para la mayoría un compendio de eficiencia, efectividad y eficacia, siendo también en algunos casos la adición de sentido de pertenencia, sacrificio y entrega. (Díaz, 2005; Martínez, 2013)

La calidad asistencial, se define como la atención de calidad que se le brinda al paciente durante su estancia. Con la finalidad de cumplir las

necesidades y expectativas establecidas del paciente. Lo cual es importante para los trabajadores de salud, y también para el gobierno para mejorar el índice de calidad que se brinda en los hospitales (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019).

El modelo de Donabedian (1988a), comprende un parámetro de evaluación de la calidad asistencial y que da a conocer los tres dominios de estructura, proceso y resultados que deben ser evaluados para determinar la calidad asistencial, los cuales están interrelacionado, por ello, la mejora en la estructura y el proceso ayuda y determina los resultados, siendo ello las guías de práctica clínica, la rentabilidad y la gestión de riesgos.

Guía de práctica clínica: El profesional realiza su labor cumpliendo con las normativas establecidas de las directivas médicas, por ende, se ajusta a las mejoras prácticas (Donabedian, 1988b). Las pautas de práctica clínica, o médica, son normativas con base científica que dan a los profesionales de la salud una cultura laboral en "mejores prácticas" al brindar atención para una determinada condición de salud (Shi y Singh, 2015). Las normas en que se basa la práctica médica la calidad al incentivar gastos más bajos y mejoras en la atención. El desempeño técnico se visualiza desde un enfoque de óptimo y de calidad sin basarse en los resultados en el momento; es decir, si un médico brinda atención de acuerdo con las pautas, pero la salud del paciente no mejora, entonces según esta medida, la calidad del "desempeño técnico" sigue siendo alta. (Donabedian, 1988b)

Rentabilidad: Comprende el exceso de dinero de los gastos incurridos para brindar el servicio a cabalidad respecto a los ingresos percibidos por dichas atenciones (Shi y Singh, 2015). A veces, un servicio de atención médica no obtiene liquidez por incurrir en sobrecostos o la infrautilización. El sobrecosto o exceso en utilización de recursos se produce cuando los ingresos por la atención médica son disminuidos por recursos mal utilizados. Por lo que se deja de atender a los demás pacientes con los mismos beneficios de aquellos en los que se hizo uso de insumos en exceso. (Shi y Singh, 2015)

La gestión de riesgos: comprende las acciones positivas para evitar eventos adversos asociados con la atención clínica" y se centra en evitar la mala práctica médica (Shi y Singh, 2015). Los médicos sanitarios, debido a una

mala praxis pueden ser demandados por ello la institución ha implementado una normativa para disminuir los litigios por mala práctica (Shi y Singh, 2015). Las preocupaciones por mala práctica pueden dar lugar a prescripción ofensiva o por el temor de incurrir en un litigio por mala práctica, que puede influenciar en la calidad de atención de los pacientes y su bienestar por tratamiento indebidos. De la misma manera una prescripción ofensiva genera que se le solicite al paciente pruebas innecesarias, así como la poca accesibilidad al servicio de salud lo cual genera mayor riesgo para la salud de los pacientes. Muchos médicos refieren que solicitan a los pacientes usar pruebas para descartar problemas, para evitar que se suscite una mala práctica (Studdert, 2005). Es importante, que el manejo de la gestión de los riesgos haga uso de los lineamientos de rentabilidad con pautas de práctica estandarizadas y vías críticas. (Shi y Singh, 2015)

Con respecto a las dimensiones, propuestas por George, et al (2021); y Bernabé, et al (2009), se detallan a continuación:

Efectividad: es la composición de la relación objetivos/resultados bajo circunstancias reales; esto hace énfasis a los eventos adversos provocados por una actividad y sus resultados concluyentes, beneficios y secuelas, para una determinada población en relación con los objetivos establecidos, motivo por cual, la efectividad es un vocablo de mayor trascendencia que la eficacia, pues expresa el régimen del impacto que un procedimiento tiene el bienestar y calidad de salud en la población. (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019).

Eficiencia: es la relación óptima entre los gastos que se incurren en la prestación de un servicio y los resultados obtenidos en dicha intervención, es decir que se busca solucionar un determinado problema de salud mediante la evaluación de diferentes alternativas de tratamiento, para lo cual se logrará la eficiencia al aplicar el tratamiento que genere el menor costo operativo y se obtenga lo mejores resultado de tratamiento del problema de salud. Lo cual no significa que se gaste menos, sino que se opte por la opción que obtenga mejor resultado con un menor costo posible, sin que se generen mayores costos por posibles problemas por una mala intervención. Por tanto, se considera que el sistema de salud es eficiente, al proveer de un servicio de salud de calidad con

buenos resultados a un precio mínimo y accesible (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019).

Acceso: Es la capacidad de poder usar servicios de salud integrales, convenientes, pertinentes y de alta calidad. Razón por cual, para lograr un acceso satisfactorio a una instalación o hospitales se debe incluir varias etapas como la necesidad, la economía, la búsqueda de servicios, el inicio de la atención y la continuidad en el sistema de prestación para resolver la necesidad del usuario. Asimismo, el acceso se define como la facilidad para acceder a un servicio de atención, teniendo siempre en cuenta los factores geográficos, el horario de atención, el estatus socioeconómico, la cultura y nacionalidad (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019).

Equidad: se define como la igualdad sin importar las distinciones sociales como la raza, género, etnia, localización geográfica o estatus socioeconómico. Comprende la eliminación de barreras por discriminación para recibir la atención de salud, siendo un trato igualitario para todos los usuarios los cuales viven en un conjunto social, sin importar sus condiciones de vida, ya que estos se vinculan con los derechos humanos de los usuarios (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019).

Seguridad del paciente: es un aspecto primordial en la provisión de servicios de atención sanitaria; existe un amplio consenso en que los servicios de salud de calidad a nivel global deben ser tanto eficaces como seguros para los pacientes durante su estancia intrahospitalaria; conjuntamente, y así los patrocinios de una atención de calidad se materialicen de manera efectiva, los servicios de salud deben ser prestados de manera eficiente, equitativa, oportuna e integrada. (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019).

Experiencia asistencial al paciente: se define como la vivencia derivada del cumplimiento del profesional hacia el usuario respecto a lo había anteriormente solicitado, causándole así una buena o mala experiencia que puede llegar a causar una respuesta positiva o negativa a su estado emocional. (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019).

La variable eventos adversos, afectan gravemente la seguridad del paciente y la calidad de la atención en los hospitales. (Makary y Daniel, 2016). Según la definición del Instituto de Medicina (IOM), un evento adverso siempre se asocia con daño no intencionado al paciente por un acto de comisión u omisión en lugar de por la enfermedad o condición subyacente del paciente. (Kohn, et al. 2000)

Los eventos adversos son situaciones que se suscitan durante la atención medica acarreando resultados perjudiciales para el usuario, generando un incremento en los días de hospitalización, daños graves o el deceso del paciente (Rodríguez, et al. 2017)

Un evento adverso se define como aquel incidente imprevistos e inesperados durante la atención hospitalaria y que puede causar una complicación leve, moderadas e incluso graves que pueden conllevar a un evento centinela. (Ferrín, 2021)

Los eventos adversos se dan porque los procesos de atención no cuentan con un plan de prevención de estos, lo que genera una mala práctica de la atención de salud que aumentan los problemas de salud de los pacientes. Estos eventos se suscitan por un error no previsto durante la intervención y se relacionan con la práctica profesional de personal de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Walshe (2000), revisó múltiples definiciones de eventos adversos y encontró acuerdo en tres características clave: (i) negatividad: los eventos adversos no eran deseables; (ii) impacto en el paciente: todas las definiciones incluían impacto negativo o impacto potencial en los pacientes; y (iii) causalidad: el evento es el resultado de alguna parte del proceso de atención médica, en lugar de las propias acciones del paciente o la progresión de la enfermedad.

Por consiguiente, los eventos adversos son causados por un tratamiento médico, que lesiona a un paciente (Boulanger, 2019). Hay muchas metodologías en las que puede ocurrir un evento adverso. El evento adverso puede ser el resultado de un tratamiento, como cirugía o medicación. En estos casos, la causa puede ser un error humano o una sustancia dentro de un medicamento. Otras causas, como la falla del equipo o del dispositivo, pueden

contribuir a la ocurrencia de un evento adverso. Un evento adverso puede ocurrir de forma no intencionada o como un efecto secundario durante el tratamiento. Sin embargo, a menudo el beneficio del tratamiento puede ser mayor que el daño temporal. Muchos medicamentos pueden causar que ocurra un evento adverso y, a menudo, los pacientes toman múltiples medicamentos. (Kin y Parroquia, 2017)

La mala comunicación y las órdenes o documentación incorrectas también pueden contribuir a los errores médicos (Umberfield, et al. 2019). Cuando se evalúa a un cliente, la posibilidad de un diagnóstico erróneo o un diagnóstico incorrecto puede hacer que el cliente experimente un evento adverso. Los errores quirúrgicos son otra causa de posibles eventos adversos. Cada año, muchos clientes mueren a causa de la cirugía o sufren una atención inadecuada durante el tratamiento, como errores en el lugar equivocado. El lugar del tratamiento también puede convertirse en la causa del tratamiento. Muchos eventos adversos ocurren por la hospitalización. Las infecciones nosocomiales son una de las principales causas de muerte cada año, y los hospitales emplean el escrutinio en las medidas de control de infecciones. Finalmente, un alta temprana a menudo puede resultar en eventos adversos como reingreso o lesiones. (Moriyama, 2019)

Según Achury, et al. (2016), los factores asociados a los eventos adversos se dividen en: intrínsecos, extrínsecos y, del sistema. El factor intrínseco se asocia con el estado de salud del usuario, que involucra su estado mental, emocional, e interpersonal. El factor extrínseco, se relaciona con el tratamiento que recibe el paciente o el cuidado que le brinde los profesionales de la salud y la entidad por medio de los materiales, el equipamiento y el espacio. El factor del sistema son los sucesos que se encuentran relacionados de forma directa o indirecta con las fallas eventos que están directa o indirectamente relacionados a fallas impensadas durante el proceso y lo falta de mecanismos de estudio para prevenirlos o informarlo, denominándose problemas de la entidad.

Los sistemas de registro de los eventos adversos, son un instrumento de evaluación y análisis de la calidad asistencial, para determinar el factor vinculado a los eventos adversos, y a su vez se planifique acciones en

búsqueda de la prevención. Es decir, para evitar dificultad en la seguridad se debe tener en cuenta los factores relacionados y plantear acciones de prevención y promoción (Echevarría, et al. 2011).

La variable se basa en la teoría de restricciones (TOC), el cual fue diseñado para conocer la causa de los eventos adversos que se suscitan en diferentes entidades. Se debe tener en cuenta que una restricción es un agente limitante para que la entidad alcance sus metas anuales. No obstante, la restricción no se puede dividir en bueno o mala, se debe entender como un elemento estructural del sistema que especifica a donde enfocarse. Existen restricciones físicas que son el equipamiento, los insumos, liquidez financiera; y restricciones políticas que comprenden los procesos y comportamientos de las autoridades competentes que suelen ser a veces contrarias al objetivo de la entidad. (Lopez, et al. 2006)

Con respecto a las dimensiones para evaluar la variable eventos adversos propuestos por el Ministerio de Salud Pública (2014); identificación del paciente, procedimientos, errores en la medicación, infraestructura, tiempo de hospitalización, déficit de conocimiento:

Identificación del paciente: es un proceso que ayuda a los profesionales de la salud a estar seguros de la identidad del usuario durante su estadía en el hospital (Otero, et al. 2017). Procedimientos: se define como el conjunto de acciones específicas, normalizadas y sistematizadas que explican de manera detallada la forma correcta en la que se deben realizar dicha acción. (MAPRO, 2018)

Errores en la medicación: es un evento prevenible que puede o no causar un daño o lesión al paciente que comprometa su vida e integridad física; sin embargo, estos incidentes están vinculados a diferentes aspectos de una intervención, procesos, rotulados, etiquetados, clasificación, distribución y administración. Estos factores pueden dar lugar a errores que, si no se abordan de manera inmediata, pueden provocar eventos adversos en el paciente. Es crucial identificar y abordar estos incidentes de manera proactiva para asegurar

la integridad del usuario y lograr anticipar alejando algún peligro latente. (Gargaté, 2019)

Infraestructura: se define como aquellos recursos humanos y materiales, estructuras organizativas y administrativas de alto nivel de complejidad donde la relación entre los diferentes espacios y requerimientos técnicos requieren un equipo multidisciplinario formados por ingenieros de instalaciones, estructuristas, arquitectos, diseñadores de interiores, vendedores y planificadores médicos y que facilitaran una respuesta organizada hacia los desafíos de la salud (Gargaté, 2019). Tiempo de hospitalización: se define como la estancia hospitalaria prolongada en un hospital o clínica a causa de una afección, causando peligro de presencia de eventos adversos o complicaciones vinculan al servicio sanitario prestado (Ceriani, 2018). Déficit de conocimiento: como ausencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con la enfermedad; estos errores causados por el déficit de conocimientos se los suele considerar cognitivos y son una de las causas principales de los diagnósticos erróneos (Ceriani, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

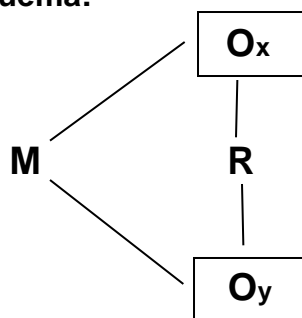
3.1.1. Tipo de investigación

El tipo es cuantitativo, ya que está orientado a la interpretación de datos cuantificables. Por ende, su metodología se basa en la recopilación y análisis numéricos a través de encuesta con preguntas cerradas al personal de Salud que labora en el hospital básico privado. (Neill y Cortez, 2017). De tipo descriptivo, debido que determina el nivel de la variable de estudio, y correlacional, ya que pretende hallar la relación en las variantes analizadas. (Hernández, et al. 2014)

3.1.2. Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental, ya que no se manipularon ni controlaron las variables. En cambio, se realizó un análisis de la situación en base a su realidad representada de forma precisa. Además, se empleó un diseño de investigación transversal, debido a que se evalúa la información que representa las variables recopiladas en un periodo de tiempo específico y sobre una población o muestra determinada. (Neill y Cortez, 2017; Hernández-Sampieri, y Mendoza, 2018)

Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x: Calidad Asistencial.

O_y: Eventos adversos.

R: Correlación entre variables.

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Calidad Asistencial

Definición conceptual: se define como la atención de calidad que se le brinda al paciente durante su estancia. Con la finalidad de cumplir las necesidades y expectativas establecidas del paciente. Lo cual es motivo de interés no solo para profesionales de salud, sino también para el gobierno para mejorar el índice de calidad que se brinda en los hospitales (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019).

Definición operacional: Está diseñada por varios procesos o indicaciones para evaluar la variable determinada conceptualmente (Espinoza, 2019). La variable de calidad asistencial se evaluó por medio de la elaboración de dos encuestas donde se logró medir 5 dimensiones de calidad asistencia: Entre ellos se destacan la efectividad, eficiencia, acceso, equidad, seguridad y experiencia asistencial al paciente.

Escala de medición: Es un criterio para dar orden y se basa en una estadística, que organiza, clasifica y compara un grupo de datos (Ochoa y Molina, 2018). Para desarrollar el cuestionario se usó el método Ordinal.

Variable: Eventos adversos.

Definición conceptual: se dan porque los procesos de atención no cuentan con un plan de prevención de estos, lo que genera una mala práctica de la atención de salud que aumentan los problemas de salud de los pacientes. Estos eventos se suscitan por un error no previsto durante la intervención y se relacionan con la práctica profesional de personal de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Definición operacional

La variable dependiente se a través de un cuestionario de preguntas cerradas donde se utilizaron las siguientes dimensiones: identificación del paciente, procedimientos, errores de la medicación, infraestructuras, tiempo de hospitalización y déficit de conocimientos. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Escala de medición: Se usó la escala de medición ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Comprende un grupo de personas con características similares del cual partirá la muestra y que cumple con criterios establecidos (Ochoa y Molina, 2018). El presente estudio tuvo una población total de 200 profesionales de salud, siendo ellos hombres y mujeres. Distribuidos en dos secciones; 90 profesionales de salud en horarios matutino y 110 en horarios vespertino a nocturno.

Criterios de inclusión:

- Personal sanitario que labora en un hospital básico privado del cantón Durán.
- Personal sanitario que desean participar en el estudio
- Personal sanitario que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Personal de limpieza que laboran en el hospital básico privado del cantón Durán.
- Personal administrativo que laboran en el hospital básico privado del cantón Durán.
- Personal sanitario que completo el cuestionario en su totalidad.

La unidad de análisis, lo conformaron los médicos, especialistas y licenciados de enfermería del Hospital Básico Privado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de los datos busca organizar y seleccionar los datos de las variables de estudio, estos datos se obtienen por medio del uso del instrumento que es confiable y que cuenta con su validez, por ende, la información recaudada sería confiable (Useche et al., 2019). Por lo cual, se elaboraron dos cuestionarios. El primero evalúa la calidad asistencial conformada por 6 dimensiones con 18 ítems y está constituido por una escala de Likert donde se puntuó de menor a mayor; totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), me es indiferente (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5) (ver anexo 3).

El segundo cuestionario evalúa los eventos adversos y está formado por 6 dimensiones con 20 ítems y está formado por una escala de Likert donde se puntuó de menor a mayor: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y Siempre (5) (ver anexo 3).

Validez

Comprende el grado de precisión y certeza de un instrumento para recolectar la información de una variable en estudio, de manera real y veraz, siendo idónea para poder representar y evaluar el problema que se abarca. (Viladrich, et al. 2017)

Confiabilidad

Comprende la posibilidad de un instrumento como cuestionario para lograr cumplir su propósito, existiendo diferentes metodologías para su determinación como el caso del alfa de Cronbach, donde los resultados se representan: 0 como nula confiabilidad y la unidad presenta un alta confiabilidad (Kilic, 2016). En ese sentido se presenta los valores de confiabilidad:

Tabla 1

Evaluación de la confiabilidad de instrumentos

VARIABLES	Nº ÍTEMS	ALFA DE CRONBACH
Calidad asistencial	18	,898
Eventos adversos	20	,859

Fuente: Prueba de confiabilidad

Se muestran que el cuestionario tiene una alta confiabilidad, por tanto, el cuestionario evalúa las variables calidad asistencial y los eventos adversos.

3.5. Procedimientos

Para llevar a cabo la siguiente investigación se solicitó el permiso de la directora del hospital básico privado. Se procedió a la elaboración de 2 cuestionarios que van dirigidos al personal de Salud. Por ende, el siguiente paso a realizar fue encuestar al personal de Salud del hospital básico privado

con sus respectivos cuestionarios, para la recolección de datos y resultados que se verán reflejados en la sección de anexos.

3.6. Método de análisis de datos

Después de aplicar los cuestionarios se colocaron los datos a un documento de Excel, luego dichos datos se asaron al SPSS- 25 obteniendo datos descriptivos. Además, se buscó conocer la prueba a emplear para resolver las hipótesis por medio de la prueba de normalidad, tomándose por decisión la prueba de spearman.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio se lleva a cabo en base a principios éticos especificados por la Universidad Cesar Vallejo como es en el Art.3° que detalla: cuidado de la integridad y autonomía de los pacientes, ayudándoles en su bienestar y mostrándoles respeto, por lo tanto, no se vulnera sus derechos; asimismo se acoge los Art. 4° y 5° la búsqueda de bienestar y la justicia; con el fin de prevenir cualquier percance que se puede dar durante el estudio, brindándoles un trato de calidad a los usuarios. (Miranda, 2013)

Respecto a mi rol como investigadora, respetaré no normado por el Art. 6° Honestidad, siendo transparente y sincera en la elaboración del estudio, evitando el plagio y utilizando las teorías científicas de las variables. Por último, se tiene en cuenta el Art. 10° el estudio con personas; para ello se solicitó a los usuarios que firmen su consentimiento, informándoles el objetivo y el proceso recaudación de datos, teniendo en cuenta que dicha información obtenida solo se usará para el estudio (Miranda, 2013). En sí, el estudio se enmarca en principios éticos que aseguran el bienestar y la autonomía de los pacientes de la investigación. (UCV, 2020)

IV. RESULTADOS

Para determinar si los datos recaudados de la muestra poseen una distribución normal o no normal, se aplicó la prueba de normalidad, determinando que la prueba a utilizar es la prueba de Komogorov smirnov. (Gutiérrez y Vladimirovna, 2016)

Se determinó dos situaciones que pueden suscitarse luego de la aplicación de la prueba:

Ho: La calidad asistencial, los eventos adversos y sus dimensiones, siguen una distribución normal.

Ha: La calidad asistencial, los eventos adversos y sus dimensiones, no siguen una distribución normal.

Tabla 2

Distribución de normalidad de las variables

Variables	Estadísticos	GI	Sig.
Calidad asistencial	,096	200	,000
Efectividad	,103	200	,000
Eficiencia	,096	200	,00
Acceso	,102	200	,000
Equidad	,279	200	,000
Seguridad	,168	200	,000
Experiencia asistencial al paciente	,146	200	,000
Eventos adversos	,098	200	,000
Identificación del paciente	,185	200	,000
Procedimientos	,150	200	,000
Errores en la medicación	,239	200	,000
Infraestructura	,108	200	,000
Tiempo de hospitalización	,200	200	,000

Déficit de conocimientos	, 251	200	,000
--------------------------	-------	-----	------

Fuente: Resultados de prueba de normalidad de datos.

En la determinación de la normalidad de datos se aplicó la prueba de kolmogorov smirnov; (muestra mayor de 50) obteniendo una significación menor a 0.05 lo que indica que los datos tienen una distribución no normal, se descarta la H_0 (hipótesis nula) y se acepta la H_a (hipótesis alterna), por ello se aplicó la prueba de spearman, que es una prueba no paramétrica.

Tabla 3

Correlación entre la calidad asistencial y los eventos adversos en los trabajadores.

Correlación r de Spearman		Eventos adversos
Calidad asistencial	Rho	,015
	Sig.	,834

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). N=200

En la tabla 3, se observa que no existe correlación y significancia ($r = ,015$ $p=,834$) entre la calidad asistencial y los eventos adversos en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

Tabla 4

Correlación entre la calidad asistencial y la identificación al paciente en los trabajadores.

Correlación r de Spearman		Identificación al paciente
Calidad asistencial	Rho	,106
	Sig.	,137

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). N=200

En la tabla 4, se observa que no existe correlación y significancia ($r = ,106$ $p=,137$) entre la calidad asistencial y la identificación al paciente en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

Tabla 5

Correlación entre la calidad asistencial y los procedimientos en los trabajadores.

Correlación r de Spearman		Procedimientos
Calidad asistencial	Rho	,039
	Sig.	,585

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). N=200

En la tabla 5, se observa que no existe correlación y significancia ($r = ,039$ $p=,585$) entre la calidad asistencial y los procedimientos en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

Tabla 6

Correlación entre la calidad asistencial y los errores de medicación en los trabajadores.

Correlación r de Spearman		Los errores de medicación
Calidad asistencial	Rho	,087
	Sig.	,220

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). N=200

En la tabla 6, se observa que no existe correlación y significancia ($r = ,087$ $p=,220$) entre la calidad asistencial y los errores de medicación en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

Tabla 7

Correlación entre la calidad asistencial y la infraestructura en los trabajadores.

Correlación r de Spearman		Infraestructura
Calidad asistencial	Rho	-,075
	Sig.	,289

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). N=200

En la tabla 7, se observa que no existe correlación y significancia ($r = -,075$ $p=,289$) entre la calidad asistencial y la infraestructura en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

Tabla 8

Correlación entre la calidad asistencial y el tiempo de hospitalización en los trabajadores.

Correlación r de Spearman		Tiempo de hospitalización
Calidad asistencial	Rho	-,030
	Sig.	,673

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). N=200

En la tabla 8, se observa que no existe correlación y significancia ($r = -,030$ $p=,673$) entre la calidad asistencial y el tiempo de hospitalización en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

Tabla 9

Correlación entre la calidad asistencial y el déficit de conocimiento en los trabajadores.

Correlación r de Spearman		Déficit de conocimiento
Calidad asistencial	Rho	-,128
	Sig.	,071

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). N=200

En la tabla 9, se observa que no existe correlación y significancia ($r = -,128$ $p=,071$) entre la calidad asistencial y el déficit de conocimiento en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo e hipótesis general, se obtiene resultados que muestra que no existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y los eventos adversos en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán, es decir, no guarda correlación la calidad asistencial que brindan el personal de salud con los eventos adversos que se susciten en un hospital. Los datos encontrados son diferentes al estudio de Morales-Cangas, et al. (2019), quienes concluyen, que la alta incidencia de eventos adversos encontrados durante el estudio se debe a la calidad de los profesionales, el estudio sugiere que existe la necesidad de evaluar la calidad de atención hacia los usuarios para lograr una atención médica de calidad que es el principal objetivo para el sector sanitario del gobierno de Ecuador. Con respecto a la definición teórica, la calidad asistencial, se define como la atención de calidad que se le brinda al paciente durante su estancia, con la finalidad de cumplir las necesidades y expectativas establecidas del paciente, lo cual es importante para los trabajadores de salud, y también para el gobierno para mejorar el índice de calidad que se brinda en los hospitales (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019). Y los eventos adversos, se dan porque los procesos de atención no cuentan con un plan de prevención de estos, lo que genera una mala práctica de la atención de salud que aumentan los problemas de salud de los pacientes (Ministerio de Salud Pública, 2014). Por lo tanto, ya que en el estudio los trabajadores del hospital perciben que no existe una correlación entre la calidad asistencial y los sucesos adversos, se debe evaluar que otros factores se asocian con los eventos adversos, ya que puede ser perjudicial para los usuarios, pudiendo causar un daño irreparable e incluso su muerte.

En cuanto a la hipótesis 1, los resultados muestran que no existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y la identificación al paciente en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán, es decir, la calidad asistencial que brinden los médicos sanitarios en búsqueda de la mejora de la salud de los usuarios no se relaciona con el proceso que

permite la identificación del usuario durante su atención. Datos distintos se halló en la investigación de Neto, et al. (2019), quienes registraron un 1.15% errores en la identificación del paciente. De acuerdo con la definición teórica, la calidad asistencial está asociada a elementos positivos bajo la premisa que un elemento o servicio es comparado con otro y resulta mejor en sus características. No obstante, la calidad es referente, ya que no se tiene establecido un nivel idóneo para su calificación (Reeves y Bednar, 1944). y la identificación del paciente es un proceso que ayuda a los profesionales de la salud a estar seguros de la identidad del usuario durante su estadía en el hospital (Otero, et al. 2017). Por lo tanto, es importante que los pacientes sean identificados correctamente, para así evitar que se le brinde un tratamiento inadecuado, y los días de su estadía no se extienda, restaurando su salud. Y por ende la calidad que el usuario percibiría sería óptima, efectiva, oportuna, eficiente y equitativa.

De acuerdo a la hipótesis 2, el análisis de los resultados establece que no existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y los procedimientos en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán, es decir, la calidad que brinden los médicos sanitarios no se correlaciona con los procedimientos que se debe realizar en cada atención. Los resultados no guardan similitud con los resultados del estudio de Neto, et al. (2019), quienes determinan que los errores en el proceso de digitación y prescripción médica en un 17.56%. En el estudio de Jose-Saras, et al. (2022), concluyen que los eventos adversos condujeron a peores resultados para los pacientes y se asociaron con la muerte del paciente. En base a la definición teórica, la calidad es un término utilizado para calificar todo lo que el ser humano tiene a su alrededor, siendo para la mayoría un compendio de eficiencia, efectividad y eficacia, siendo también en algunos casos la adición de sentido de pertenencia, sacrificio y entrega (Martínez, 2013), y los procedimientos, se define como el conjunto de acciones específicas, normalizadas y sistematizadas que explican de manera detallada la forma correcta en la que se deben realizar dicha acción (MAPRO, 2018). Por lo tanto, el paciente que asiste a un hospital espera recibir una atención oportuna,

teniendo a su disposición insumos para poder obtener la máxima calidad posible y por ello los profesionales deben realizar procedimientos no invasivos con materiales adecuados y llegar a concluir cualquier tratamiento.

Con respecto a la hipótesis 3, los resultados muestran que no existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y los errores de medicación en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán, es decir, la calidad asistencial que muestran los profesionales sanitarios es segura, efectiva, oportuna, eficiente y centrada en los usuarios, sin embargo, no se relaciona con los errores en la medicación. Los resultados obtenidos no se relacionan con los datos del estudio de Schwendiman, et al. (2018), quienes determinan que los tres tipos más comunes de eventos adversos informados fueron los relacionados con la medicación o los fármacos/líquidos. De acuerdo con la definición teórica, el sistema de salud es eficiente, al proveer de un servicio de salud de calidad con buenos resultados a un precio mínimo y accesible. (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019). Y los errores en la medicación, es un evento prevenible que puede o no causar un daño o lesión al paciente que comprometa su vida e integridad física; sin embargo, estos incidentes están vinculados a diferentes aspectos de una intervención, procesos, rotulados, etiquetados, clasificación, distribución y administración (Gargaté, 2019). Por lo tanto, los profesionales deben cumplir con las etapas de la calidad que comprende el aprestamiento, formula e ejecución, seguimiento y monitoreo, y valoración, para ayudar al paciente a restaurar su salud, evitando una prescripción errónea de algún tipo de medicamento al paciente, pueda generar que su estadía en el hospital se extienda.

En cuanto a la hipótesis 4, se obtuvo en los resultados que no existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y la infraestructura en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán, es decir la calidad asistencial que brindan los profesionales no se relaciona con la infraestructura del hospital que facilitaría una respuesta organizada hacia los desafíos de la salud. Los resultados son diferentes al estudio de Neto, et al. (2019), quienes

muestran que un 3.05% fueron errores en cuanto a las labores administrativas. En conclusión, la incidencia en los daños es por los factores humanos, pero son reversibles. En cuanto a la definición teórica la infraestructura se define como aquellos recursos humanos y materiales, estructuras organizativas y administrativas de alto nivel de complejidad donde la correlación entre los diferentes espacios y requerimientos técnicos requieren un equipo multidisciplinario formados por ingenieros de instalaciones, estructuritas, arquitectos, diseñadores de interiores, vendedores y planificadores médicos y que facilitaran una respuesta organizada hacia los desafíos de la salud (Gargaté, 2019). Y el acceso de la calidad es la capacidad de poder usar servicios de salud integrales, convenientes, pertinentes y de alta calidad. Razón por cual, para lograr un acceso satisfactorio a una instalación o hospitales se debe incluir varias etapas como la necesidad, la economía, la búsqueda de servicios, el inicio de la atención y la continuidad en el sistema de prestación para resolver la necesidad del usuario (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019). No obstante, es importante que los profesionales de la salud establezcan objetivos y crean un plan de metas alcanzable y así mismo crean grupos de trabajo competentes, pero para ello es necesario que se cuente con una adecuada infraestructura, es decir equipos médicos en buen estado, disponibilidad de camas y manillas, y que el hospital tenga espacio suficiente para la atención de los pacientes.

Con respecto a la hipótesis 5, se determinó que no existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y el tiempo de hospitalización en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán, es decir la calidad asistencial que brindan los profesionales no guardan correlación con el tiempo de la hospitalización prolongada en un hospital. Datos distintos se halló en la investigación de Morales-Cangas, et al. (2019), en Medicina Interna es la unidad que presenta mayor ocurrencia de eventos adversos, en concreto, entre los pacientes con estancia hospitalaria superior a siete días. De acuerdo con la definición el tiempo de hospitalización se define como la estancia hospitalaria prolongada en un hospital o clínica a causa de una afección, causando el riesgo de que se presenten eventos adversos o complicaciones asociadas a la

atención de salud (Ceriani, 2018). Existe un amplio consenso en que los servicios de salud de calidad a nivel global deben ser tanto eficaces como seguros para los pacientes durante su estancia intrahospitalaria; conjuntamente, y así los patrocínios de una atención de calidad se materialicen de manera efectiva, los servicios de salud deben ser prestados de manera eficiente, equitativa, oportuna e integrada (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019). Por lo tanto, la calidad asistencial que reciben los pacientes al ser oportuna y eficiente, reduciría el tiempo de hospitalización, ya que si el paciente alarga sus días en un hospital podría generar un sin fin de problemas que agravaría su salud.

De acuerdo a la hipótesis 6, el análisis muestra que no existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y el déficit de conocimiento en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán, es decir la calidad de la atención en búsqueda del cuidado de la salud del usuario no guarda correlación con el déficit de conocimiento de los profesionales de la salud. Resultados desiguales muestra el estudio de Rojas (2022), quien determino que él no reporte es influencia por diferentes razones como el miedo a que reportar les genere consecuencias a su perfil profesional, sanciones, multas, desconocimiento, desconfianza y resoluciones legales que les afecte a su ellos y de manera indirecta a sus familiares. De acuerdo con el marco teórico, el déficit de conocimiento es la ausencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con la enfermedad; estos errores causados por el déficit de conocimientos se los suele considerar cognitivos y son una de las causas principales de los diagnósticos erróneos (Ceriani, 2018). Los eventos adversos, afectan gravemente la seguridad del paciente y la calidad de la atención en los hospitales (Makary y Daniel, 2016). Por ello, los profesionales que son capacitados constantemente sobre las guías clínicas y otros temas relevantes brindan una atención de calidad estructurada y sistematizada. Asimismo, todo el conocimiento que obtiene el profesional se ve reflejado en su labor dentro un hospital.

Se debe recalcar que, para vigilar la seguridad del paciente y esta sea exitosa y sin complicaciones, se requiere normas precisas y eficientes, profesionales líderes, evaluación del estado situacional así como su reforzamiento y la colaboración por parte del paciente durante el proceso de su intervención; por último, como dato importante, se debe de detallar que los eventos adversos causados por una atención de escasa seguridad es una de las diez causas primeras de muerte y discapacidad en el mundo (OMS, 2019). Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016), refiere que uno de diez usuarios que fueron atendidos en un hospital, sufrieron de un daño durante la atención incrementándose los días de hospitalización para su recuperación.

Finalmente, el estudio brinda un aporte relevante a la comunidad científica, y servirá como antecedente para otros estudios que realizarán tesis con similar metodología. Aunque se debe recalcar, que también sería importante evaluar las variables en una población de usuarios que asisten a un hospital en búsqueda de restaurar su salud.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

No existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y los eventos adversos en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

Segunda:

Se determinó que no existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y la identificación al paciente en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

Tercera:

Después de hacer el estudio se comprobó que no existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y los procedimientos en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

Cuarta:

Se identificó que no existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y los errores de medicación en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

Quinta:

Se determinó que no existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y la infraestructura en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

Sexta:

Por último, se comprobó que no existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y el tiempo de hospitalización en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

Séptima:

Por último, se comprobó que no existe correlación y significancia entre la calidad asistencial y el déficit de conocimiento en los trabajadores de un Hospital básico privado del Cantón Durán.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

A los profesionales de la salud, brindar una calidad asistencial adecuada respetando su ética y asistir continuamente a actualizaciones de especialidad para prevenir ciertos eventos adversos con la finalidad de salvaguardar la salud y bienestar del paciente durante su estancia en el Hospital básico privado.

Segunda:

Al gerente del hospital, realizar un estudio más profundo de los eventos adversos desde los procesos de la organización y gerencia del hospital, así como desde la infraestructura e instalaciones.

Tercera:

Al jefe del personal, realizar acciones sujeto a notificaciones de los eventos adversos suscitados, bajo la premisa de que esta no se vuelva una sanción para el personal, sino por el contrario, y brindar capacitaciones continuas para evitar los eventos adversos.

Cuarta:

Al jefe del personal de salud, capacitar a los profesionales de las diferentes áreas de forma permanente en las distintas intervenciones, obteniendo mayor conocimiento en su labor y área de trabajo.

Quinta:

Al jefe del personal de salud, implementar un plan de mejora para evitar que los pacientes no concluyan su tratamiento prescrito por el incremento de eventos adversos, y así evitar hospitalizaciones prolongadas.

Sexta:

Al gerente del hospital, continuar brindando los recursos necesarios para que los profesionales brinden una atención de calidad, que involucra, mejora en la infraestructura, recursos humanos y materiales.

REFERENCIAS

- Achury Saldaña, D., Rodríguez, S. M., Díaz, J. C., Cavallo, E., Zarate Grajales, R., Vargas Tolosa, R., & De Las Salas, R. (2016). Study of adverse events, factors and periodicity in hospitalized patients in ICU. *Enfermería Global*, 15(2), 324–340. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.215791>
- Aranaz, J., Limón, R., Aibar, C., Gea, M., Bolúmar, F., Hernández, I., López, N., Díaz, C., Terol, E., Michel, F., Sousa, P. y Larizgoitia, I. (2017). Comparison of two methods to estimate adverse events in the IBEAS study (Ibero-American study of adverse events): cross-sectional versus retrospective cohort design. *BMJ Open*. 2017;7(10), e016546. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28993382/>
- Boulanger, J., Keohane, C. y Yeats, A. (2019). Papel de las organizaciones de seguridad del paciente en la mejora de la seguridad del paciente. *Obstet Gynecol Clin North Am*; 46 (2), 257-267.
- Casuriaga, A., Giachetto, G., Gutiérrez, S., Martínez, V., García, A., Martínez, F., Olivera, N., Boulay, M., Casuriaga, A., Giachetto, G., Gutiérrez, S., Martínez, V., García, A., Martínez, F., Olivera, N., y Boulay, M. (2018). Auditing medical records: a tool to evaluate the quality of medical care. Pediatric Hospital - Pereira Rossell Hospital. *Arch Pediatric Uruguay*, 89(4), 242–250. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000500242&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Ceriani, J. (2018). Abordaje y la prevención de errores que ocurren en el cuidado de los recién nacidos. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49097/9789275320068-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- De Lima, A., Da Silva, F., Lima, F., Nóbrego, T., Cortez, B. y Medeiros, R. (2019). Analysis of notifications of adverse events in a private hospital. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*; 55(1), 334- 343. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/en_1695-6141-eg-18-55-314.pdf.
- Díaz, R. (2005). La calidad percibida en la sanidad pública. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(1), 35-42. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)74716-X](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)74716-X)

- Donabedian, A. (1988a). Quality Assessment and Assurance: Unity of Purpose, Diversity of Means. *Revista calidad asistencial*, 25(1), 173–192.
- Donabedian, A. (1988b). The quality of care. How can it be assessed?. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*; 260(12), 1743–1748.
- D'Amour, D., Dubois, C., Tchouaket E., Sean, C., Blais, R. (2014). The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units: cross sectional record review. *Int J Nurs Stud*;51(6), 882–891.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24238893/>
- Echevarría, S., Sandoval, F., Gutiérrez, S., Alcantar, A., y Cote, L. (2011). Eventos adversos en cirugía. *Cirujano General*, 33(3), 163–169.
https://www.researchgate.net/publication/262558548_Eventos_adversos_en_cirugia
- Espinoza, F. (2019). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. segunda parte. *Revista Conrado*, 15(3), 175–176.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n69/1990-8644-rc-15-69-171.pdf>
- Ferrín, S. (2021). Eventos adversos de Enfermería en el cuidado directo al paciente en el Área de Medicina Interna del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha [Pontifica Universidad Católica del Ecuador].
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2530/1/Ferrín%25Ancia%2520%2520Sandy%2520Diviana.pdf>
- Gargaté, P. (2019). Planificación de infraestructuras de salud: identificando los requisitos de proyecto. Hospitecna. *Revista de Arquitectura, Ingeniería, Gestión Hospitalaria y Sanitaria.*, 1–6.
<https://hospitecna.com/sites/default/files/158828612631588286126.pdf>
- George, G., Gámez, Y., Motas, D., Gonzáles, I., Labori, R. y Guevara, S. (2021). Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. *Información para directivos de la Salud*; 35, 1–27.
<http://scielb.sld.cu/pdf/inf/n35/1996-3521-inf-35-e974.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial

Mc Graw Hill Education.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed). México DF: McGraw – Hill.

Jose-Saras, D., Valencia, J., Vicente, J., Moreno, P., Pardo-Hernández, A. y Araaz-Andres, J. (2022). Adverse events: an expensive and avoidable hospital problema. *Ann Med*; 54(1), 3157–3168. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9665082/>

Kilic, S. (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*; 6(1), 47-8. https://www.researchgate.net/profile/Selim-Kilic/publication/297656260_Cronbachs_Alpha_Reliability_Coefficient/links/5723882208ae262228aa6e9d/Cronbachs-Alpha-Reliability-Coefficient.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail

Kim, J. y Parroquia, A. (2017). Polifarmacia y Manejo de Medicamentos en Adultos Mayores. *Nurs Clin North Am*; 52 (3), 457-468.

Kohn, L., Corrigan, J., y Donaldson, M. (2000). To Err is Human: Building a Safer Health System, Washington, D.C National Academy Press

Lopez, I., Urrea, J. y Navarro, D. (2006). Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado. *INNOVAR Journal*, 91-100.

Makary, M. y Daniel, M. (2016). Error médico: la tercera causa principal de muerte en los EE. UU.

MAPRO. (2018). Manual de procesos y procedimientos. Manual de Procesos y Procedimientos. *Sistema Integrados de Gestión*, 1, 15–16. https://www.hospitalsancamilogov.co/images/MANUAL_DE_PROCESOS_Y_PROCEDIMIENTOS_ESE_SAN_CAMILO_ok.pdf

Martínez, J. (2013). Trabajar por la calidad, el reto de siempre. *Rev. Med. Electrón*; 35(5), 562-563. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000500017

- Ministerio de Salud Pública. (2014). Norma técnica de seguridad del paciente. Estándares de Calidad, p. 15. <https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Manual de Seguridad del Paciente. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- Miranda, A. (2013). Plagio y ética de la investigación científica. *Revista Chilena de Derecho*; 40(2), 711-726. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=177029687016>
- Morales-Cangas, M., Ulloa-Meneses, C., Rodriguez-Diaz, J. y Parcon-Bitanga, M. (2019). Adverse events in Intensive Care Services and Internal Medicine. *AMC*; 23 (6), 738- 747. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196e.pdf>
- Moriyama, H., Kohno, T., Kohsaka, S., Shiraishi, Y., Fukuoka, R., Nagatomo, Y., Goda, A., Mizuno, A., Fukuda, K. y Yoshikawa T. (2019). Investigadores del Registro de Insuficiencia Cardíaca del Oeste de Tokio. Duración de la estancia hospitalaria y su impacto en la readmisión temprana posterior en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda: un informe del Registro WET-HF. *Vasos del Corazón*; 34 (11), 1777-1788.
- Ochoa, S. y Molina, A. (2018). Fundamentos de medicina basada en la evidencia Estadística. Tipos de variables. Escalas de medida. *Evid Pediatr.*, 14(29), 1–5. https://evidenciasenpediatria.es/files/41-13363-RUTA/Fundamentos_29.pdf
- Otero, L., Rosa, A., Docente, C., Superiora, H. y Sor, T. (2017). Identificación Del Paciente. *Revista Luvodica Pediátrica*, 20(3), 1–3. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906432/06_columna_enfermeria-2017-nro2-pag-34-a-36.pdf
- Organización Mundial Salud. (2019). Patient Safety. *Global Action on Patient Safety*, 22(10), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001748>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Seguridad del paciente.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Servicios sanitarios de calidad.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Internacional del trabajo. (2021). Adscripción poblacional en el primer nivel de atención en Ecuador: retos y oportunidades.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_831085.pdf

Reeves, C. y Bednar, D. (1944). Defining Quality: Alternatives and Implications. *Academy of Management Review*; 19(3), 419-445.

Rodríguez, M., Sánchez, L. y Jiménez, L. (2017). Eventos adversos, centinela y cuasifallas en el Servicio de Pediatría de un hospital de tercer nivel.

Enfermedades Infecciosas y Microbiología, 37(2), 56–64.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2017/ei172e.pdf>

Rojas, R. (2022). Factores relacionados al no reporte de eventos adversos en el Centro de Salud la troncal tipo c, en el primer trimestre del 2022. (Tesis de Posgrado).

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20128/6%20TESIS%20ROJAS%20RAMIRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sousa P, Sousa, A., Serranheira, F., Sousa, M. y Nunes. (2018). Patient and hospital characteristics that influence incidence of adverse events in acute public hospitals in Portugal: a retrospective cohort study. *Int J Qual Health Care*;30(2), 132–137. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29309608/>

Schwendiman, R., Blatter, C., Dhanini, S., Simon, M. y Ausserhofer, D. (2018). The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(521), 2-13.

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3335-z>

Shi, L. y Singh, D. (2015). *Delivering Health Care in America: a Systems Approach*. 6th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

- Studdert, D., Mello, M., Sage, W., DesRoches, C., Peugh, J., Zapert, K., Brennan, T. (2005). Defensive Medicine Among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment". *JAMA*; 293 (21), 2609–2617.
- Universidad Cesar Vallejo. (2020). RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO N° 0262-2020/UCV. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- Umberfield, E., Ghaferi, A., Kerin, S. y Manojlovich, M. (2019). Uso de informes de incidentes para evaluar las fallas de comunicación y los resultados de los pacientes. *Jt Comm J Qual Paciente Saf*; 45 (6), 406-413.
- Useche, M., Artigas, W., Queipo, B. y Perozo, É. (2019). Técnicas e Instrumentos de recolección de datos Cualitativos (Primera Ed). Printed in Colombia. <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/467/88.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recolecti%C3%B3n%20de%20datos.pdf?sequence=1>
- Walshe, K. (2000). Adverse events in health care: issues in measurement. *Qual Health Care*, 9 (1), 47-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10848370/>
- Vaca, A., Muños, Z., Flores, M., Altamirano, G., Meneses, M., Barahona, M. y Ortega, C. (2016). Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*; 1(3), 102- 106. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194257>
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A. y Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de psicología*, 33 (3), 755-782. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.3.268401/215531>
- Zamora-Soler, J. y Maturana-Ibáñez V. (2019). El análisis de la calidad asistencial desde la perspectiva de la satisfacción y la experiencia del paciente: una mirada enfermera. *Revista Colombiana de Enfermería*; 18(2), e010.

<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/articloe/view/2513/2223>

ANEXO 1. Matriz de Consistencia de la ejecución de investigación científica

Tema: Calidad asistencial, predictora de la prevención de eventos adversos por estancia en un hospital básico privado, cantón Durán, 2023.

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Marco teórico (esquema)	Dimensiones	Métodos
<p>Problema general ¿Qué relación tiene la calidad asistencial y la prevención de eventos adversos por estancia en un Hospital básico privado del cantón Duran, 2023?</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación significativa entre la calidad asistencial y la prevención de eventos adversos por estancia en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023.</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la calidad asistencial, predictora de la prevención de eventos adversos por estancia en un hospital básico privado, cantón Durán, 2023</p>	<p>VI: Calidad Asistencial</p>	<p>Antecedentes Internacionales Neto, et al. (2019)</p> <p>Antecedentes Nacionales Rojas (2022)</p>	<p>Dimensiones de Calidad Asistencial</p> <p>D1: Efectividad</p> <p>D2: Eficiencia</p> <p>D3: Acceso</p> <p>D4: Equidad</p> <p>D5: Seguridad</p> <p>D6: Experiencia asistencial al paciente</p>	<p>Diseño: Cuantitativa, descriptivo-correlacional No experimental, transversal</p> <p>Población: 200 profesionales de la salud</p> <p>Muestra: no probabilístico</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Esquema de diseño:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M[Muestra] --> Ox[Ox] M --> Oy[Oy] Ox --- R[R] Oy --- R </pre> </div>
<p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre la calidad asistencial y la identificación al paciente en un Hospital básico</p>	<p>Hipótesis específicas Existe una relación significativa entre la calidad asistencial y la identificación al paciente en un Hospital básico</p>	<p>Objetivos específicos Establecer la relación entre la calidad asistencial y la identificación al paciente en un Hospital básico</p>	<p>VD: Eventos adversos</p>		<p>Dimensiones de Eventos Adversos</p> <p>D1: Identificación del paciente</p> <p>D2: Procedimientos</p> <p>D3: Errores en la medicación</p>	<p>M = Muestra.</p> <p>Ox: Calidad Asistencial.</p> <p>Oy: Eventos adversos.</p> <p>R: Correlación entre variables.</p>

<p>privado del cantón Duran, 2023? ¿Cuál es la relación de la calidad asistencial y los procedimientos en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023? ¿Cuál es la relación de la calidad asistencial y los errores de medicación en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023? ¿Cuál es la relación de la calidad asistencial y la infraestructura en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023? ¿Cuál es la relación de la calidad asistencial y el tiempo de</p>	<p>privado del cantón Duran, 2023. Existe una relación significativa entre la calidad asistencial y los procedimientos en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023. Existe una relación significativa entre la calidad asistencial y los errores de medicación en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023. Existe una relación significativa entre la calidad asistencial y la infraestructura en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023. Existe una relación significativa entre la calidad</p>	<p>privado del cantón Duran, 2023. Evaluar la relación entre la calidad asistencial y los procedimientos en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023. Analizar la relación entre la calidad asistencial y los errores de medicación en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023. Determinar la relación entre la calidad asistencial y la infraestructura en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023. Identificar la relación entre la calidad asistencial y el tiempo de hospitalización en</p>			<p>D4: Infraestructuras D5: Tiempo de hospitalización D6: Déficit de conocimientos.</p>	
---	--	--	--	--	---	--

<p>hospitalización en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023? ¿Cuál es la relación de la calidad asistencial y el déficit de conocimiento en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023?</p>	<p>asistencial y el tiempo de hospitalización en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023. Existe una relación significativa entre la calidad asistencial y el déficit de conocimiento en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023.</p>	<p>un hospital básico privado del cantón Durán, 2023. Establecer la relación entre la calidad asistencial y el déficit de conocimiento en un hospital básico privado del cantón Durán, 2023.</p>				
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2. Matriz de operabilidad

Matriz operacional sobre la variable independiente cuantitativa de Calidad Asistencial

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Calidad asistencial	La calidad asistencial se define como la atención de calidad que se le brinda al paciente durante su estancia. Con la finalidad de cumplir las necesidades y expectativas establecidas del paciente. Lo cual es motivo de interés no solo para profesionales de salud, sino también para el gobierno para mejorar el índice de calidad que se brinda en los hospitales. (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019)	La variable de calidad asistencial se evaluó por medio de la elaboración de dos encuestas donde se logró medir 5 dimensiones de calidad asistencial: Entre ellos se destacan la efectividad, eficiencia, acceso, equidad, seguridad y experiencia asistencial al paciente. (George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019).	D1: Efectividad	Ind1: Atención ágil y efectiva	Ordinal
				Ind2: Agilidad en los trámites de exámenes de laboratorio	
				Ind3: Efectividad en la entrega informes	
			D2: Eficiencia	Ind1: Calidad del servicio recibido	
				Ind2: Tiempo de atención	
				Ind3: Proceso de facturación	
			D3: Acceso	Ind1: Ubicación geográfica	
				Ind2: Horario de atención	
				Ind3: Cultura	
			D4: Equidad	Ind1: Atención igualitaria	
				Ind2: Discriminación social	
				Ind3: Estatus socioeconómico	
			D5: Seguridad	Ind1: Proporcionar confianza y seguridad	
				Ind2: Seguridad en los procedimientos	
				Ind3: Seguridad en la infraestructura	
			D6: Experiencia asistencial al paciente	Ind1: Satisfacción en la atención	
				Ind2: Agradable experiencia con el paciente	
				Ind3: Buen trato y comunicación efectiva	

ANEXO 3. Matriz de operacionalidad

Matriz operacional sobre la variable dependiente cuantitativa de Eventos Adversos.

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Eventos adversos	Los eventos adversos son originados por errores en los sistemas que llevan a una mala práctica o que no tienen los mecanismos incluidos en los procesos, que eviten la ocurrencia de los mismos. (Ministerio de Salud Pública, 2014)	La variable dependiente se a través de un cuestionario de preguntas cerradas donde se utilizaron las siguientes dimensiones: identificación del paciente, procedimientos, errores de la medicación, infraestructuras, tiempo de hospitalización y déficit de conocimientos. (Ministerio de Salud Pública, 2014)	D1: Identificación del paciente	Ind1: Registro incorrecto en la base de datos	Ordinal
				Ind2: Documentación incorrecta	
				Ind3: Información incompleta	
			D2: Procedimientos	Ind1: Incompleto o inadecuado	
				Ind2: Paciente incorrecto	
				Ind3: Área incorrecta del cuerpo	
				Ind4: Materiales incorrectos	
			D3: Errores en la medicación	Ind1: Paciente incorrecto	
				Ind2: Medicamento y vía incorrecta	
				Ind3: Dosis a administrar incorrecta	
				Ind4: Caducidad de medicamentos	
			D4: Infraestructuras	Ind1: Equipos en mal estado	
				Ind2: Área inadecuada para procedimientos	
				Ind3: Déficit de camas y camillas	
				Ind4: Superficies y paredes en mal estado	
			D5: Tiempo de hospitalización	Ind1: Riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud (IASS)	
				Ind2: Riesgo de caídas	
				Ind3: Riesgo de úlceras por presión (UPP)	
			D6: Déficit de conocimientos	Ind1: Conocimientos insuficientes en los procedimientos	
				Ind2: Falta de conocimientos y aprendizajes en las normas y protocolos de salud	

ANEXO 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Questionario de Calidad Asistencial

George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019

Estimado(a): _____ agradecemos su participación en este estudio.

El objetivo es determinar la relación entre la calidad asistencial y los factores de riesgos en pacientes por estancia en un hospital básico privado, cantón Durán, 2023.

Indicaciones: Responder las siguientes preguntas según su criterio y honestidad.

#	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Me es indiferente (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)	RESPUESTA				
						T D	E D	M I	D A	T A
	DIMENSION 1. EFECTIVIDAD									
Ind.1	¿Usted cree que su atención hacia el paciente fue de manera ágil y efectiva durante su estancia?									
Ind.2	¿Usted cree que el laboratorio del hospital tardó mucho en entregar los resultados de los exámenes de laboratorio?									
Ind.3	¿El centro de imagenología le proporcionó al paciente los informes de estudios en el tiempo establecido?									
	D2. EFICIENCIA									
Ind.1	¿Cree usted que la atención se dio con calidad y llenó las expectativas de nuestros pacientes?									
Ind.2	¿Usted cree que el tiempo de atención brindada hacia el usuario fue de calidad?									
Ind.3	¿Cree usted que fue eficiente y completo su proceso de facturación?									
	D3. ACCESO									
Ind.1	¿Usted cree que es accesible la ubicación del hospital?									
Ind.2	¿Está usted de acuerdo con el horario establecido con la atención de los pacientes?									
Ind.3	¿Usted cree que el nivel de cultura del sector donde se encuentra ubicado el hospital es completo y pleno?									
	D4. EQUIDAD									
Ind.1	¿Usted está de acuerdo con la atención igualitaria que se brinda en este hospital sin importar el género?									

Ind.2	¿Usted está de acuerdo a la no discriminación a personas extranjeras y de color que acuden al hospital?					
Ind.3	¿Usted está de acuerdo con el precio que debe pagar una persona sin importar su estatus socioeconómico?					
D5. SEGURIDAD						
Ind.1	¿Cree usted que proporciona confianza y seguridad al momento de la consulta médica?					
Ind.2	¿Usted se siente seguro con la infraestructura que posee el hospital?					
Ind.3	¿Cree usted que todo el personal de salud transmite seguridad adecuada al realizar los procedimientos a los usuarios?					
D6. EXPERIENCIA ASISTENCIAL AL PACIENTE						
Ind.1	¿Cree usted que el paciente quedó satisfecho con la atención?					
Ind.2	¿Cree usted que el usuario quedó con una experiencia agradable después de recibir la atención médica?					
Ind.3	¿Cree usted que dio un buen trato y comunicación a los usuarios?					

CUESTIONARIO SOBRE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Cuestionario de Eventos Adversos

Ministerio de Salud Pública, 2014

Estimado(a): _____ agradecemos su participación en este estudio.

El objetivo es analizar la relación de los eventos adversos y capacidad de respuesta del personal de salud en un hospital básico privado, cantón Duran, 2023.

Indicaciones: Responder las siguientes preguntas según su criterio y honestidad.

#	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)	PUNTUACIÓN				
						N	CN	AV	CS	S
D1. Identificación al paciente										
Ind.1	¿Ha ingresado de forma incorrecta datos del paciente en el sistema?									
Ind.2	¿Ha registrado alguna vez a un paciente para el área de hospitalización con documentación errónea?									
Ind.3	¿Ha registrado con frecuencia pacientes no identificados?									
D2. Procedimientos										
Ind.1	¿Ha realizado de manera incompleta algún tipo de procedimiento?									
Ind.2	¿Usted se ha confundido de paciente al momento de realizar algún procedimiento?									
Ind.3	¿Ha realizado algún procedimiento invasivo en una parte del cuerpo que no era la correcta?									
Ind.4	¿Ha usado materiales incorrectos?									
D3. ERRORES DE MEDICACIÓN										
Ind.1	¿Has prescrito de manera errónea algún tipo de medicamento a otro paciente?									
Ind.2	¿Has prescrito erróneamente alguna vía de administración medicinal?									
Ind.3	¿Has prescrito algún medicamento que sobrepase su dosis máxima?									
Ind.4	¿Has presenciado la administración de algún medicamento caducado?									
D4. INFRAESTRUCTURAS										
Ind.1	¿Usted ha usado equipos biomédicos en mal estado?									
Ind.2	¿Cree usted que la infraestructura que posee la institución está acorde para la realización de los procedimientos médicos?									
Ind.3	¿Existe suficiente disponibilidad de camas y camillas en el hospital?									

Ind.4	¿Cree que el hospital contiene áreas de confort que te haga sentir en confianza durante la atención a un paciente?					
D5. TIEMPO DE HOSPITALIZACION						
Ind.1	¿El personal de salud se ha capacitado para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud?					
Ind.2	¿Usted utiliza escalas para medir el riesgo de caídas cuando hay pacientes hospitalizados?					
Ind.3	¿Usted cree que es necesario los cambios posturales a pacientes que se encuentren en estancia hospitalaria por varias horas?					
D6. DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS						
Ind.1	¿Es usted frecuentemente capacitado por su institución sobre guía clínicas actualizadas acorde a su área de trabajo?					
Ind.2	¿Se ha sentido usted con poca capacidad para resolver un evento de salud de mayor complejidad?					

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO ASISTENCIAL

1. **Nombre del instrumento:** Cuestionario de calidad asistencial
2. **Autor:** George, et al. 2021; y, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019
3. **Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad asistencial y los factores de riesgos en pacientes por estancia en un hospital básico privado, cantón Durán, 2023.
4. **Normas de aplicación:**
5. **Usuarios:** Profesionales de salud
6. **Unidades de análisis:** 90 profesionales de salud de la jornada matutina.
7. **Modo de aplicación:** Cuestionario
8. **Codificación de respuesta de ítems:** Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Me es indiferente (3), De acuerdo (4) y totalmente en desacuerdo (5)
9. **Estructura del instrumento**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTAS				
				Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Me es indiferente (3)	De acuerdo (4)	totalmente en desacuerdo (5)
CALIDAD ASISTENCIAL	D1. Efectividad	Ind1. Atención ágil y efectiva al tratar con el paciente	¿Usted cree que su atención hacia el paciente fue de manera ágil y efectiva durante su estancia?					
		Ind2. Agilidad en los trámites de exámenes de laboratorio	¿Usted cree que el laboratorio del hospital tardó mucho en entregar los resultados de los exámenes de laboratorio?					
		Ind3. Efectividad en la entrega informes	¿El centro de imagenología le proporcionó al paciente los informes de estudios en el tiempo establecido?					
	D2. Eficiencia	Ind4. Calidad del servicio recibido	¿Cree usted que la atención se dio con calidad y llenó las expectativas de nuestros pacientes?					
		Ind5. Tiempo de atención	¿El tiempo de atención brindada por el médico fue de calidad?					
		Ind6. Proceso de facturación	¿Cree usted que fue eficiente y completo su proceso de facturación?					
	D3. Acceso	Ind7. Ubicación geográfica	¿Usted cree que es accesible la ubicación del hospital?					
		Ind8. Horario de	¿Está usted de acuerdo con el horario					

		atención	establecido con la atención de los pacientes?					
		Ind9. Cultura	¿Usted cree que el nivel de cultura del sector donde se encuentra ubicado el hospital es completo y pleno?					
D4. Equidad		Ind10. Atención igualitaria	¿Usted está de acuerdo con la atención igualitaria que se brinda en este hospital sin importar el género?					
		Ind11. Discriminación social	¿Usted está de acuerdo a la no discriminación a personas extranjeras y de color que acuden al hospital?					
		Ind12. Estatus socioeconómico	¿Usted está de acuerdo con el precio que debe pagar una persona sin importar su estatus socioeconómico?					
D5. Seguridad		Ind13. Proporcionar confianza y seguridad	¿Cree usted que proporciona confianza y seguridad al momento de la consulta médica?					
		Ind14. Seguridad en los procedimientos	¿Usted se siente seguro con la infraestructura que posee el hospital?					
		Ind15. Seguridad en la infraestructura	¿Cree usted que todo el personal de salud transmite seguridad adecuada al realizar los procedimientos a los usuarios?					
D6. Experiencia asistencial al paciente		Ind16. Satisfacción en la atención	¿Cree usted que el paciente quedó satisfecho con la atención?					
		Ind17. Agradable experiencia	¿Cree usted que el usuario quedó con una experiencia agradable después de recibir la atención médica?					
		Ind18. Buen trato y comunicación efectiva	¿Cree usted que dio un buen trato y comunicación a los usuarios?					

10. Confiabilidad del instrumento

Escala: CALIDAD ASISTENCIAL

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	18

El valor de 0,898 del Coeficiente del Alfa de Cronbach está dentro de los parámetros considerados como de fuerte confiabilidad con una apreciación excelente, siendo este test consistente y adecuado para el estudio.

FICHA TÉCNICA DE LOS EVENTOS ADVERSOS

1. **Nombre del instrumento:** Cuestionario de eventos adversos
2. **Autor:** Ministerio de Salud Pública, 2014
3. **Objetivo:** Analizar la relación de los eventos adversos y capacidad de respuesta del personal de salud en un hospital básico privado, cantón Duran, 2023.
4. **Normas de aplicación:**
5. **Usuarios:** Profesional de salud.
6. **Unidades de análisis:** 110 profesionales de la salud de la jornada vespertina – nocturna.
7. **Modo de aplicación:** Cuestionario.
8. **Codificación de respuesta de ítems:** Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5)
9. **Estructura del instrumento**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTAS				
				Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
EVENTOS ADVERSOS	D1. Identificación al paciente	Ind1. Registro incorrecto en la base de datos	¿Ha ingresado de forma incorrecta datos del paciente en el sistema?					
		Ind2. Documentación incorrecta	¿Ha registrado alguna vez a un paciente para el área de hospitalización con documentación errónea?					
		Ind3. Información incompleta	¿Ha registrado con frecuencia pacientes no identificados?					
	D2. Procedimientos	Ind4. Incompleto o inadecuado	¿Ha realizado de manera incompleta algún tipo de procedimiento?					
		Ind5. Paciente incorrecto	¿Ha realizado de manera incompleta algún tipo de procedimiento?					
		Ind6. Paciente incorrecto	¿Ha realizado algún procedimiento invasivo en una parte del cuerpo que no era la correcta?					
		Ind7. Materiales incorrectos	¿Ha usado materiales incorrectos?					
	D3. Errores de medicación	Ind8. Paciente incorrecto	¿Has prescrito de manera errónea algún tipo de medicamento a otro paciente?					
		Ind9. Medicamento y vía incorrecto	¿Has prescrito erróneamente alguna vía de administración medicinal?					

		Ind10. Dosis a administrar incorrecta	¿Has prescrito algún medicamento que sobrepase su dosis máxima?					
		Ind11. Caducidad de medicamentos	¿Has presenciado la administración de algún medicamento caducado					
D4. Estructuras		Ind12. Equipos en mal estado	¿Usted ha usado equipos biomédicos en mal estado?					
		Ind13. Área inadecuada para procedimientos	¿Cree usted que la infraestructura que posee la institución está acorde para la realización de los procedimientos médicos?					
		Ind14. Déficit de camas y camillas	¿Existe suficiente disponibilidad de camas y camillas en el hospital?					
		Ind15. Superficies y paredes en mal estado	¿Cree que el hospital contiene áreas de confort que te haga sentir en confianza durante la atención a un paciente?					
D5. Tiempo de hospitalización		Ind16. Riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud (IASS)	¿El personal de salud se ha capacitado para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud?					
		Ind17. Riesgo de caídas	¿Usted utiliza escalas para medir el riesgo de caídas cuando hay pacientes hospitalizados?					
		Ind18. Riesgo de ulcera por presión (UPP)	¿Usted cree que es necesario los cambios posturales a pacientes que se encuentren en estancia hospitalaria por varias horas?					
D6. Déficit de conocimientos		Ind19. Conocimientos insuficientes en los procedimientos	¿Es usted frecuentemente capacitado por su institución sobre guía clínicas actualizadas acorde a su área de trabajo?					
		Ind20. Falta de conocimientos y aprendizajes en las normas y protocolos de salud	¿Se ha sentido usted con poca capacidad para resolver un evento de salud de mayor complejidad?					

10. Confiabilidad del instrumento

Escala: EVENTOS ADVERSOS

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	20

El valor de 0,859 del Coeficiente del Alfa de Cronbach está dentro de los parámetros considerados como de fuerte confiabilidad con una apreciación excelente, siendo este test consistente y adecuado para el estudio.

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Calidad asistencial, predictora de la prevención de eventos adversos por estancia en un Hospital básico privado del cantón Durán, 2023 Investigador (a) (es): Chancay Jordán, Ericka Anabelle

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Calidad asistencial, predictora de la prevención de eventos adversos por estancia en un Hospital básico privado del cantón Durán, 2023”,

cuyo objetivo es determinar la relación entre calidad asistencial y eventos adversos por estancia en un hospital básico privado, cantón Durán, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Organización Mundial de la Salud (2019), reporta que anualmente, se suscitan 134 millones de eventos adversos en diferentes hospitales en los países no desarrollados que cuentan con ingresos medios y bajos, también se debe a una incorrecta atención acarreado 2,6 millones de fallecidos. En tanto en los países desarrollados, uno de cada 10 usuarios padece de daños dentro de una atención hospitalaria, este daño puede ser el resultado de eventos adversos; pero la mitad de ellos pudieron ser prevenidos.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Calidad asistencial, predictora de la prevención de eventos adversos por estancia en un Hospital básico privado del cantón Durán, 2023”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el ambiente de consultorio de una Hospital básico privado del cantón Durán. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a)(es) Chancay Jordán, Ericka Anabelle email: ericka434@gmail.com y Docente asesor Lujan Johnson Gladys Lola email: ljohnsongl@outlook.com

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Tania del Pilar Martinez Verdesoto

Fecha y hora: 04 de julio



MATRIZ DE REGISTRO DE DATOS

Calidad asistencial

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
2	1	5	5	5	1	1	4	5	5	5	5	1	4	5	1	3	4	5
3	1	1	4	4	2	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	2	4
4	3	4	1	1	4	4	1	5	1	5	5	1	5	4	3	5	5	1
5	2	1	5	5	1	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	1	5	4
6	3	5	4	1	1	5	4	4	5	5	5	5	4	5	3	3	3	3
7	3	2	5	3	2	4	4	4	3	5	5	1	5	5	1	1	5	3
8	1	1	5	2	1	1	3	4	4	5	5	4	5	4	4	5	3	3
9	1	1	4	4	4	2	4	5	1	5	5	5	4	5	5	1	5	5
10	2	5	1	5	1	3	4	5	5	5	5	3	5	4	4	3	4	5
11	1	4	4	1	2	2	4	1	4	5	5	1	5	5	3	4	2	2
12	2	4	4	4	1	1	4	5	1	5	5	5	5	4	1	1	5	4
13	2	2	5	2	1	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
14	2	1	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	3	1	4	4
15	1	1	5	1	2	5	4	5	5	5	5	1	5	4	5	1	2	3
16	1	4	4	5	1	2	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	5	5
17	4	3	3	4	1	4	3	5	4	5	5	5	4	3	3	5	5	1
18	5	2	3	3	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5
19	1	3	3	5	1	2	5	1	1	5	5	5	5	3	5	4	4	3
20	5	1	3	1	1	5	1	4	4	5	5	5	4	5	1	5	5	1
21	1	3	3	5	4	2	3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5
22	1	4	4	4	2	3	5	1	3	5	5	5	3	5	3	5	5	4
23	2	3	3	5	5	1	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5
24	1	1	4	5	1	2	1	5	5	5	5	1	5	4	5	1	5	1
25	1	2	1	1	1	2	5	5	2	5	5	3	4	5	3	5	5	4
26	1	4	4	5	2	4	3	1	5	5	5	3	5	5	2	5	5	4
27	1	2	4	4	1	2	2	5	4	5	5	4	5	5	5	4	3	5
28	5	1	5	1	5	1	1	3	5	5	5	1	1	5	3	1	5	1
29	1	5	4	3	2	2	5	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	3
30	5	4	5	5	1	4	2	3	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4
31	1	5	1	2	1	3	1	4	3	5	5	4	2	5	3	1	5	5
32	5	1	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1
33	1	3	2	1	5	2	2	5	2	5	5	1	1	5	5	5	5	5
34	1	1	5	5	1	2	3	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5
35	2	5	5	5	2	5	1	5	5	5	5	4	5	5	2	2	5	4
36	5	1	1	2	2	2	5	5	3	5	5	3	1	4	4	5	5	4
37	2	2	2	4	1	4	1	4	3	5	5	4	5	5	5	2	2	1
38	2	4	4	1	3	1	2	2	5	5	5	5	1	5	2	5	5	4
39	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	1	5	4	4	5	5



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
40	1	1	2	3	1	4	1	4	2	5	5	4	1	5	5	5	5	3
41	3	4	2	2	4	2	5	2	4	5	5	5	5	5	2	2	5	5
42	3	5	2	1	3	4	5	5	5	5	5	1	2	5	5	5	4	5
43	1	2	2	5	1	3	1	2	5	5	5	4	5	5	5	4	5	1
44	4	3	3	5	3	2	5	5	2	5	5	5	5	3	5	5	4	4
45	1	1	5	5	5	4	1	3	4	5	5	1	4	5	5	2	5	5
46	5	3	3	4	3	4	2	2	4	5	5	4	2	5	5	5	5	1
47	4	1	1	1	2	1	5	4	2	5	5	5	5	5	5	4	5	2
48	1	5	2	5	1	4	1	2	3	5	5	5	4	4	5	2	5	5
49	5	1	5	2	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4
50	1	1	1	1	1	2	1	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	1
51	5	1	5	5	1	1	2	5	5	5	5	3	5	4	5	2	5	5
52	1	1	1	4	1	5	5	3	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4
53	1	4	4	1	1	4	1	4	4	5	5	5	5	2	4	5	5	5
54	5	5	5	3	1	1	5	4	5	5	5	4	3	5	5	5	4	4
55	4	1	3	5	1	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	2	2	3
56	1	1	1	5	5	1	5	3	5	5	5	4	2	1	5	4	5	5
57	5	3	3	5	1	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
58	4	1	5	1	1	5	1	4	3	5	5	5	5	4	5	5	2	4
59	1	4	5	5	1	1	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5
60	4	1	1	4	1	4	1	3	5	5	5	5	2	2	5	4	5	2
61	1	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	1	3	5	5	5	3
62	3	5	1	5	1	5	2	5	4	5	5	4	5	5	5	5	2	5
63	4	1	1	1	1	5	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
64	4	2	5	4	1	4	2	5	5	5	5	5	2	1	5	5	4	4
65	1	2	2	5	1	1	1	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
66	5	4	4	5	1	5	5	3	3	5	5	5	5	3	5	4	5	2
67	1	3	4	4	5	2	1	4	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5
68	5	4	4	5	1	1	2	5	5	5	5	4	5	1	4	5	5	5
69	1	3	5	4	1	1	1	4	5	5	5	5	4	1	5	3	5	2
70	5	4	4	5	1	4	1	3	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5
71	3	3	4	5	1	5	5	5	4	5	5	4	3	1	5	4	5	5
72	3	1	5	5	1	2	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
73	1	3	1	5	4	4	1	3	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5
74	1	5	5	5	1	5	2	5	5	5	5	4	5	1	5	3	5	5
75	1	1	3	3	1	1	1	5	3	5	5	4	4	5	5	4	5	4
76	5	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	3	1	5	5	5	5
77	5	3	5	5	1	4	2	5	5	5	5	3	4	5	5	4	4	5
78	1	5	5	5	1	3	1	5	4	5	5	4	4	1	5	4	2	5

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
79	5	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
80	5	5	4	5	5	1	1	5	4	5	5	5	3	1	4	3	5	5
81	3	5	1	5	1	3	2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
82	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
83	4	1	4	4	1	5	2	5	5	5	5	5	5	3	5	4	3	5
84	1	2	4	5	1	3	1	5	5	5	5	5	2	1	5	5	5	1
85	3	2	4	5	1	1	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5
86	3	2	2	5	4	5	2	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5
87	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
88	1	5	4	5	1	1	2	5	5	5	5	3	5	1	5	4	2	5
89	3	1	5	4	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
90	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	2	5	5	5	5
91	3	5	1	5	1	1	2	3	4	5	5	3	4	5	4	5	3	4
92	1	5	5	5	1	1	4	5	5	5	5	1	4	5	1	3	4	5
93	1	1	4	4	2	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	2	4
94	3	4	1	1	4	4	1	5	1	5	5	1	5	4	3	5	5	1
95	2	1	5	5	1	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	1	5	4
96	3	5	4	1	1	5	4	4	5	5	5	5	4	5	3	3	3	3
97	3	2	5	3	2	4	4	4	3	5	5	1	5	5	1	1	5	3
98	1	1	5	2	1	1	3	4	4	5	5	4	5	4	4	5	3	3
99	1	1	4	4	4	2	4	5	1	5	5	5	4	5	5	1	5	5
100	2	5	1	5	1	3	4	5	5	5	5	3	5	4	4	3	4	5
101	1	4	4	1	2	2	4	1	4	5	5	1	5	5	3	4	2	2
102	2	4	4	4	1	1	4	5	1	5	5	5	5	4	1	1	5	4
103	2	2	5	2	1	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
104	2	1	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	3	1	4	4
105	1	1	5	1	2	5	4	5	5	5	5	1	5	4	5	1	2	3
106	1	4	4	5	1	2	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	5	5
107	4	3	3	4	1	4	3	5	4	5	5	5	4	3	3	5	5	1
108	5	2	3	3	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5
109	1	3	3	5	1	2	5	1	1	5	5	5	5	3	5	4	4	3
110	5	1	3	1	1	5	1	4	4	5	5	5	4	5	1	5	5	1
111	1	3	3	5	4	2	3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5
112	1	4	4	4	2	3	5	1	3	5	5	5	3	5	3	5	5	4
113	2	3	3	5	5	1	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5
114	1	1	4	5	1	2	1	5	5	5	5	1	5	4	5	1	5	1
115	1	2	1	1	1	2	5	5	2	5	5	3	4	5	3	5	5	4
116	1	4	4	5	2	4	3	1	5	5	5	3	5	5	2	5	5	4
117	1	2	4	4	1	2	2	5	4	5	5	4	5	5	5	4	3	5

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
118	5	1	5	1	5	1	1	3	5	5	5	1	1	5	3	1	5	1
119	1	5	4	3	2	2	5	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	3
120	5	4	5	5	1	4	2	3	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4
121	1	5	1	2	1	3	1	4	3	5	5	4	2	5	3	1	5	5
122	5	1	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1
123	1	3	2	1	5	2	2	5	2	5	5	1	1	5	5	5	5	5
124	1	1	5	5	1	2	3	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5
125	2	5	5	5	2	5	1	5	5	5	5	4	5	5	2	2	5	4
126	5	1	1	2	2	2	5	5	3	5	5	3	1	4	4	5	5	4
127	2	2	2	4	1	4	1	4	3	5	5	4	5	5	5	2	2	1
128	2	4	4	1	3	1	2	2	5	5	5	5	1	5	2	5	5	4
129	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	1	5	4	4	5	5
130	1	1	2	3	1	4	1	4	2	5	5	4	1	5	5	5	5	3
131	3	4	2	2	4	2	5	2	4	5	5	5	5	5	2	2	5	5
132	3	5	2	1	3	4	5	5	5	5	5	1	2	5	5	5	4	5
133	1	2	2	5	1	3	1	2	5	5	5	4	5	5	5	4	5	1
134	4	3	3	5	3	2	5	5	2	5	5	5	5	3	5	5	4	4
135	1	1	5	5	5	4	1	3	4	5	5	1	4	5	5	2	5	5
136	5	3	3	4	3	4	2	2	4	5	5	4	2	5	5	5	5	1
137	4	1	1	1	2	1	5	4	2	5	5	5	5	5	5	4	5	2
138	1	5	2	5	1	4	1	2	3	5	5	5	4	4	5	2	5	5
139	5	1	5	2	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4
140	1	1	1	1	1	2	1	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	1
141	5	1	5	5	1	1	2	5	5	5	5	3	5	4	5	2	5	5
142	1	1	1	4	1	5	5	3	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4
143	1	4	4	1	1	4	1	4	4	5	5	5	5	2	4	5	5	5
144	5	5	5	3	1	1	5	4	5	5	5	4	3	5	5	5	4	4
145	4	1	3	5	1	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	2	2	3
146	1	1	1	5	5	1	5	3	5	5	5	4	2	1	5	4	5	5
147	5	3	3	5	1	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
148	4	1	5	1	1	5	1	4	3	5	5	5	5	4	5	5	2	4
149	1	4	5	5	1	1	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5
150	4	1	1	4	1	4	1	3	5	5	5	5	2	2	5	4	5	2
151	1	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	1	3	5	5	5	3
152	3	5	1	5	1	5	2	5	4	5	5	4	5	5	5	5	2	5
153	4	1	1	1	1	5	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
154	4	2	5	4	1	4	2	5	5	5	5	5	2	1	5	5	4	4
155	1	2	2	5	1	1	1	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
156	5	4	4	5	1	5	5	3	3	5	5	5	5	3	5	4	5	2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
157	1	3	4	4	5	2	1	4	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5
158	5	4	4	5	1	1	2	5	5	5	5	4	5	1	4	5	5	5
159	1	3	5	4	1	1	1	4	5	5	5	5	4	1	5	3	5	2
160	5	4	4	5	1	4	1	3	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5
161	3	3	4	5	1	5	5	5	4	5	5	4	3	1	5	4	5	5
162	3	1	5	5	1	2	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
163	1	3	1	5	4	4	1	3	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5
164	1	5	5	5	1	5	2	5	5	5	5	4	5	1	5	3	5	5
165	1	1	3	3	1	1	1	5	3	5	5	4	4	5	5	4	5	4
166	5	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	3	1	5	5	5	5
167	5	3	5	5	1	4	2	5	5	5	5	3	4	5	5	4	4	5
168	1	5	5	5	1	3	1	5	4	5	5	4	4	1	5	4	2	5
169	5	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
170	5	5	4	5	5	1	1	5	4	5	5	5	3	1	4	3	5	5
171	3	5	1	5	1	3	2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
172	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
173	4	1	4	4	1	5	2	5	5	5	5	5	5	3	5	4	3	5
174	1	2	4	5	1	3	1	5	5	5	5	5	2	1	5	5	5	1
175	3	2	4	5	1	1	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5
176	3	2	2	5	4	5	2	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5
177	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
178	1	5	4	5	1	1	2	5	5	5	5	3	5	1	5	4	2	5
179	3	1	5	4	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
180	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	2	5	5	5	5
181	3	5	1	5	1	1	2	3	4	5	5	3	4	5	4	5	3	4
182	1	5	5	5	1	1	4	5	5	5	5	1	4	5	1	3	4	5
183	1	1	4	4	2	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	2	4
184	3	4	1	1	4	4	1	5	1	5	5	1	5	4	3	5	5	1
185	2	1	5	5	1	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	1	5	4
186	3	5	4	1	1	5	4	4	5	5	5	5	4	5	3	3	3	3
187	3	2	5	3	2	4	4	4	3	5	5	1	5	5	1	1	5	3
188	1	1	5	2	1	1	3	4	4	5	5	4	5	4	4	5	3	3
189	1	1	4	4	4	2	4	5	1	5	5	5	4	5	5	1	5	5
190	2	5	1	5	1	3	4	5	5	5	5	3	5	4	4	3	4	5
191	1	4	4	1	2	2	4	1	4	5	5	1	5	5	3	4	2	2
192	2	4	4	4	1	1	4	5	1	5	5	5	5	4	1	1	5	4
193	2	2	5	2	1	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
194	2	1	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	3	1	4	4
195	1	1	5	1	2	5	4	5	5	5	5	1	5	4	5	1	2	3



196	1	4	4	5	1	2	1	1	1	5	5	5	5	1	1	5	5	
197	4	3	3	4	1	4	3	5	4	5	5	5	4	3	3	5	5	1
198	5	2	3	3	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5
199	1	3	3	5	1	2	5	1	1	5	5	5	5	3	5	4	4	3
200	5	1	3	1	1	5	1	4	4	5	5	5	4	5	1	5	5	1
201	1	3	3	5	4	2	3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5

Eventos adversos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
2	2	1	5	1	2	5	1	1	1	1	1	1	5	2	3	4	5	5	4	5
3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	5	5	1	1	5	5	5	4	4
4	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	4	5	5	5
5	4	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	4	5	4	4	5	5
6	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	5	1	1	1	4	5	2	5	5
7	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	5	5	5	5	5
8	1	1	1	5	4	1	2	1	1	1	1	1	5	1	4	4	5	5	5	5
9	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	4	5	5	5	5
10	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	5	4
11	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	5	3	5	5
12	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5
13	2	2	1	4	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1	3	5	4	1	5
14	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	5	5	5	4	5
15	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	5	2	3	5	4	5	5	1
16	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	5	5	5	5	5
17	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	5	3	5	5	5
18	3	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	2	5	1	1	5	5	4	5	4
19	2	1	1	2	1	1	1	4	2	1	1	1	3	4	2	5	3	5	1	4
20	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	4	4	4	5	1	5	1
21	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	5	5	5	5
22	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	3	5	5	5	5
23	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	5	5	5	5
24	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	5	2	5	5	4	4	5	5
25	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	3	5	4	5	4
26	1	1	3	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5
27	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5	5	3	5	3
28	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	4	5	1	1	5	5	4	5	5
29	1	1	3	1	1	1	5	1	4	2	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5
30	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	4	4	5	4	5	2
31	2	1	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	5	5	4	5
32	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	4	5	5	5	2	5
33	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	3	5	5
34	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	3	2	2	3	5	5	5	2
35	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	5	3	5	5
36	1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	5	3	1	5	4	5	5	5
37	1	1	1	5	2	1	1	4	1	3	1	2	2	1	1	5	5	4	5	3
38	1	2	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	5	4	5	5	5	3
39	3	1	4	1	1	5	1	2	1	1	1	2	1	1	1	5	5	5	5	5
40	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	5	1	1	5	5	5	5	5
41	5	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	5	5	4	4	3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
42	5	1	4	1	3	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	2	5	4	2	5
43	1	1	4	1	1	2	5	2	1	1	1	1	5	1	1	5	5	5	5	5
44	5	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	3	4	5	2	5	1
45	1	1	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	2	5	1	4	5	5	5	5
46	4	1	4	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5
47	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	5	5	5	5	5
48	2	2	1	1	1	2	1	4	1	1	1	3	5	1	5	5	4	4	5	4
49	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	4	5	5	5	5
50	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	1	5	5	5	5	5
51	1	3	1	4	1	2	1	1	1	1	1	4	3	2	1	5	4	5	1	3
52	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	1	2	1	1	1	2	5	3	3	4
53	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	5	5	5	5	5
54	1	1	1	5	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	5	3	5	4	5	4
55	2	1	4	1	4	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	4	5	4	5	5
56	5	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	4	5	5	5	5	5
57	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	5	5	4	3	5
58	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	5	1	2	4	4	5	5	4
59	1	3	1	5	1	4	1	1	1	4	1	3	5	1	1	3	5	4	5	4
60	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	2	1	4	2	3	5	5	5	4	4
61	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	5	4	5	5
62	5	4	1	4	3	1	3	2	1	1	1	5	1	1	2	5	5	1	5	4
63	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	5	4	5	2	4	5	5	5	5
64	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	5	4	5	1
65	1	1	1	2	1	1	3	4	1	2	1	4	2	4	1	2	5	3	5	4
66	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	2	5	3	5	5	5
67	1	4	1	4	1	1	2	1	5	1	1	1	2	1	2	3	5	3	5	4
68	1	3	1	5	5	1	1	5	1	2	1	3	1	1	4	5	5	5	3	5
69	3	5	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	4	5	4	1	4
70	5	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	5	5	4	3
71	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	5	1	2	3	5	4	4	5
72	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	5	5	5	5	5
73	1	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	3	2	1	2	5	2	5	3	4
74	5	1	1	5	5	1	1	2	1	2	1	1	4	1	1	5	5	4	5	4
75	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	4	5	5	5	5
76	1	4	1	4	1	4	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	5	5	5	4
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	5	5	5	4
78	5	3	1	5	1	1	1	3	3	1	1	5	2	2	1	2	5	5	5	4
79	1	5	1	3	1	2	1	1	5	1	1	1	5	1	2	4	5	5	5	5
80	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	2	5	5	5	5	4
81	1	4	1	5	2	4	1	2	1	1	1	4	1	1	3	4	4	5	1	5
82	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	5	4	5	4



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
83	3	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	4	4	1	5	5	5	3	5
84	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	4	5	2	2	5	5	5	3	4
85	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	5	1	5	5
86	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	5	5	5	5	4
87	2	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	5	5	4
88	5	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	5	5	2	4	1
89	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	5	4	2	1	2	5	3	4	3
90	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	5	5	4	5	4
91	1	1	1	1	1	2	2	3	5	1	1	4	2	1	2	5	1	3	2	5
92	1	4	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	4	1
93	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	5	3	4	4	4
94	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	2	1	3	5	5	5	2	4	3
95	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	5	3	4	5
96	1	1	1	1	1	4	1	3	1	1	2	1	4	1	3	4	3	2	2	1
97	1	3	1	1	1	1	5	5	1	1	1	4	4	3	2	2	5	4	2	3
98	4	1	1	1	2	2	2	1	1	4	1	2	5	1	1	4	4	5	2	5
99	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	5	1	1	2	5	5	5	4
100	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	2	4	5	5	5	2
101	2	1	2	1	5	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	4	5	5	5	5
102	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	3	4	5	5	5	4
103	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	5	5	1
104	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	5	1	1	5	4	5	2	2
105	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	5	3	2	5	5	2	5	4
106	1	1	1	3	1	4	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	4	5	4	4
107	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	4	1	5	5	5	3	3
108	1	1	1	1	1	1	4	3	2	1	1	1	2	1	1	5	4	3	4	1
109	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	5	3	1	1	1	5	4	3
110	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	5	2	3	5	5	5	4	3
111	2	1	5	1	2	3	1	1	4	2	1	2	5	1	1	4	5	5	2	1
112	2	1	5	1	2	5	1	1	1	1	1	1	5	2	3	4	5	5	4	5
113	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	5	5	1	1	5	5	5	4	4
114	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	4	5	5	5
115	4	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	4	5	4	4	5	5
116	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	5	1	1	1	4	5	2	5	5
117	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	5	5	5	5	5
118	1	1	1	5	4	1	2	1	1	1	1	1	5	1	4	4	5	5	5	5
119	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	4	5	5	5	5
120	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	5	4
121	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	5	3	5	5
122	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5
123	2	2	1	4	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1	3	5	4	1	5

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
124	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	5	5	5	4	5
125	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	5	2	3	5	4	5	5	1
126	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	5	5	5	5	5
127	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	5	3	5	5	5
128	3	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	2	5	1	1	5	5	4	5	4
129	2	1	1	2	1	1	1	4	2	1	1	1	3	4	2	5	3	5	1	4
130	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	4	4	4	5	1	5	1
131	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	5	5	5	5
132	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	3	5	5	5	5
133	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	5	5	5	5
134	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	5	2	5	5	4	4	5	5
135	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	3	5	4	5	4
136	1	1	3	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5
137	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5	5	3	5	3
138	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	4	5	1	1	5	5	4	5	5
139	1	1	3	1	1	1	5	1	4	2	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5
140	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	4	4	5	4	5	2
141	2	1	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	5	5	4	5
142	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	4	5	5	5	2	5
143	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	3	5	5
144	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	3	2	2	3	5	5	5	2
145	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	5	3	5	5
146	1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	5	3	1	5	4	5	5	5
147	1	1	1	5	2	1	1	4	1	3	1	2	2	1	1	5	5	4	5	3
148	1	2	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	5	4	5	5	5	3
149	3	1	4	1	1	5	1	2	1	1	1	2	1	1	1	5	5	5	5	5
150	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	5	1	1	5	5	5	5	5
151	5	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	5	5	4	4	3
152	5	1	4	1	3	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	2	5	4	2	5
153	1	1	4	1	1	2	5	2	1	1	1	1	5	1	1	5	5	5	5	5
154	5	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	3	4	5	2	5	1
155	1	1	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	2	5	1	4	5	5	5	5
156	4	1	4	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5
157	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	5	5	5	5	5
158	2	2	1	1	1	2	1	4	1	1	1	3	5	1	5	5	4	4	5	4
159	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	4	5	5	5	5
160	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	1	5	5	5	5	5
161	1	3	1	4	1	2	1	1	1	1	1	4	3	2	1	5	4	5	1	3
162	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	1	2	1	1	1	2	5	3	3	4
163	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	5	5	5	5	5
164	1	1	1	5	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	5	3	5	4	5	4



165	2	1	4	1	4	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	4	5	4	5	5
166	5	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	4	5	5	5	5	5
167	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	5	5	4	3	5
168	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	5	1	2	4	4	5	5	4
169	1	3	1	5	1	4	1	1	1	4	1	3	5	1	1	3	5	4	5	4
170	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	2	1	4	2	3	5	5	5	4	4
171	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	5	4	5	5
172	5	4	1	4	3	1	3	2	1	1	1	5	1	1	2	5	5	1	5	4
173	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	5	4	5	2	4	5	5	5	5
174	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	5	4	5	1
175	1	1	1	2	1	1	3	4	1	2	1	4	2	4	1	2	5	3	5	4
176	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	2	5	3	5	5	5
177	1	4	1	4	1	1	2	1	5	1	1	1	2	1	2	3	5	3	5	4
178	1	3	1	5	5	1	1	5	1	2	1	3	1	1	4	5	5	5	3	5
179	3	5	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	4	5	4	1	4
180	5	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	5	5	4	3
181	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	5	1	2	3	5	4	4	5
182	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	5	5	5	5	5
183	1	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	3	2	1	2	5	2	5	3	4
184	5	1	1	5	5	1	1	2	1	2	1	1	4	1	1	5	5	4	5	4
185	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	4	5	5	5	5
186	1	4	1	4	1	4	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	5	5	5	4
187	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	5	5	5	4
188	5	3	1	5	1	1	1	3	3	1	1	5	2	2	1	2	5	5	5	4
189	1	5	1	3	1	2	1	1	5	1	1	1	5	1	2	4	5	5	5	5
190	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	2	5	5	5	5	4
191	1	4	1	5	2	4	1	2	1	1	1	4	1	1	3	4	4	5	1	5
192	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	5	4	5	4
193	3	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	4	4	1	5	5	5	3	5
194	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	4	5	2	2	5	5	5	3	4
195	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	5	1	5	5
196	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	5	5	5	5	4
197	2	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	5	5	4
198	5	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	5	5	2	4	1
199	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	5	4	2	1	2	5	3	4	3
200	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	5	5	4	5	4
201	1	1	1	1	1	2	2	3	5	1	1	4	2	1	2	5	1	3	2	5