



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ferreyros Chumbe, Amelia Enriqueta (orcid.org/0000-0002-0818-7071)

ASESORAS:

Dra. Monteagudo Zamora, Vilma (orcid.org/0000-0002-7602-1807)

Dra. Guerra Fernández, Rosa María del Carmen (orcid.org/0000-0003-0707-5753)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por ser el que guía mi vida y me impulsa a luchar por mis metas. Por hacer palpable su amor a través de todos mis seres queridos y que me han enseñado a valorar cada instante de mi vida.

A mi familia, por ser mi fuerza, mi motivo a seguir superándome día a día.

AGRADECIMIENTO

A mis asesoras Dra. Vilma Monteagudo y Dra. Rosa Guerra Fernández por su gran apoyo, sabios consejos y rigurosidad puesta en el desarrollo de mi tesis. Por contribuir a enriquecerme con sus conocimientos y experiencias en la elaboración de la presente investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MONTEAGUDO ZAMORA VILMA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo", cuyo autor es FERREYROS CHUMBE AMELIA ENRIQUETA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHICLAYO, 20 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MONTEAGUDO ZAMORA VILMA CARNET EXT.: 001725395 ORCID: 0000-0002-7602-1807	Firmado electrónicamente por: MMONTEAGUDOZA el 05-01-2024 16:30:03

Código documento Trilce: TRI - 0703864



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, FERREYROS CHUMBE AMELIA ENRIQUETA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo", 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
FERREYROS CHUMBE AMELIA ENRIQUETA DNI: 16657849 ORCID: 0000-0002-0818-7071	Firmado electrónicamente por: AEFERREYROS el 07-01-2024 08:38:03

Código documento Trilce: INV - 1407694



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA 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	14
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	30
VIII. PROPUESTA	31
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Caracterización de la dimensión miedo al castigo como evento adverso	18
Tabla 2:	Caracterización de la dimensión miedo a la culpa como evento adverso.	18
Tabla 3:	Caracterización de la dimensión inseguridad como evento adverso.	19
Tabla 4:	Caracterización de la dimensión indiferencia como evento adverso.	19
Tabla 5:	Caracterización de la dimensión comunicación como evento adverso.	20
Tabla 6:	Caracterización de la dimensión finalidad del reporte como evento adverso.	20
Tabla 7:	Caracterización de la dimensión percepción a la seguridad del reporte como evento adverso	21
Tabla 8:	Caracterización de la dimensión conocimiento del reporte como evento adverso.	22

RESUMEN

El desarrollo de la investigación se hizo para proponer un plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo, mediante una investigación básica, cuantitativo diseño no experimental con una muestra de 44 personas a quienes se le aplicó un cuestionario constituido por 36 ítems el cual fue validado con un índice de confiabilidad de 0,982. Así mismo, ante el análisis estadístico de los datos se evidenciaron en los resultados que existe un alto miedo al castigo con 43.2%, alto miedo a la culpa con 56.8%, alta inseguridad con 63.6%, alta indiferencia con 52.3%, baja comunicación con 52.3%, baja finalidad del reporte como evento adverso con 59.1%, baja percepción a la seguridad del paciente con 38.6%y bajo conocimiento 45.5% en el personal de laboral en el servicio de gineco obstetricia. Por lo que se concluye que la notificación de eventos adversos se está reportando medianamente por el personal de salud, que el plan de gestión contribuirá a la correcta notificación de eventos adversos en el servicio de gineco obstetricia.

Palabras clave: Plan, gestión, eventos adversos, notificación, gineco obstetricia.

ABSTRACT

The development of the research was done to propose a management plan for the notification of adverse events in the gynecology-obstetrics department of a public hospital, Chiclayo, through a basic research, quantitative non-experimental design with a sample of 44 people who were A questionnaire consisting of 36 items was applied, which was validated with a reliability index of 0.982. Likewise, the statistical analysis of the data showed in the results that there is a high fear of punishment with 43.2%, high fear of guilt with 56.8%, high insecurity with 63.6%, high indifference with 52.3%, low communication with 52.3%, low purpose of the report as an adverse event with 59.1%, low perception of patient safety with 38.6% and low knowledge 45.5% in the work staff in the gynecology-obstetrics service. Therefore, it is concluded that the notification of adverse events is being moderately reported by health personnel, and that the management plan will contribute to the correct notification of adverse events in the gynecology-obstetrics service.

Keywords: Plan, management, adverse events, notification, obstetrics and gynecology.

I.INTRODUCCIÓN

Según la Organización mundial de la salud (OMS), aproximadamente uno de cada 10 personas surgen perjudicados al recibir el servicio en salud y al año más de tres millones de pacientes mueren como efecto del mismo, siendo las causas habituales de daños de los pacientes el error al prescribir medicamentos donde uno de cada 30 pacientes sufre daño, errores asociados a intervenciones quirúrgicas donde 300 millones de intervenciones sufren efectos adversos, infecciones coparticipes a la atención de salud donde 0,14% son contraídas durante la atención y errores de diagnóstico donde el 5% al 20% son realizados por médicos. La seguridad de la persona, está relacionado con la calidad en la asistencia de los servicios de la salud, los efectos no deseados de forma secundaria en su atención representan un elevado índice de morbilidad en todos los sistemas de salud (OMS,2023).

Mas de la mitad de los daños adversos reportados equivalente a uno de cada veinte pacientes pueden prevenirse y la mitad de ellos a causa de una mala medicación. Algunos de los eventos adversos pueden provocar daños prevenibles esto debido al error cometido durante la identificación del paciente. También existe el indicio que cuatro de cada diez pacientes se les ocasiona daños en la atención primaria y la atención ambulatoria, que de todos ellos el 80% se puede prevenir. Los casos habituales de eventos adversos ocurridos en los pacientes con a causa del error de la prescripción de medicamentos, donde uno de cada 30 pacientes sufre daño como consecuencia de una mala receta (OMS,2023).

También se identifica errores asociados a intervenciones quirúrgicas que a nivel mundial existe una evidencia de más de 300 millones que continúa siendo elevada de los cuales el 10% se produce antes y después de las intervenciones quirúrgicas, así también se observan las infecciones asociadas a la atención en salud donde el 0.14% de éstas son contraídas durante la prestación del servicio de la salud, las cuales prolongan sus estadías en los centros de salud e instituciones de salud; errores también asociados a los diagnósticos donde entre el 5% al 20% son producidos por médicos ante el error de sus diagnósticos donde son perjudiciales para el paciente y las cifras indican que al menos una vez en su vida los pacientes tienen que enfrentarse a este problema (OMS,2023).

Así mismo, también existe una incidencia en eventos adversos producidos por caídas de paciente siendo frecuentes en los hospitales donde tres de cada cinco pacientes por cada 1000 días sufren traumatismos que alteran los resultados clínicos y por ende el aumento de los gastos en el sistema de salud. Una de las mayores causas también es la Tromboembolias venosas, están causando daños en los pacientes durante su estancia con una incidencia de complicación de un tercio de atenciones, siendo un evento que puede lograr ser prevenido y también se identifica las practicas riesgosas de transfusión de sangre donde el índice indica que en 62 países existe una incidencia media de 8.7% con reacciones graves por cada 100000 unidades de sangre (OMS,2023).

En Latinoamérica, se registraron una incidencia de eventos adversos del 19.8%, específicamente en Colombia la prevalencia fue de 13.1%. dentro del estudio se registró que el 34% de casos registrados los eventos habían sucedido durante la atención,66% de eventos adversos se relacionaron con la medicación, hasta el 57.8% de los profesionales de la salud han reportado este tipo de eventos ocurridos, de los cuales el 84% de ellos lo han notificado de manera anónima, de la misma forma se analizaban sus causas y la forma de prevenirlo en el futuro. Así mismo, el 57% de los profesionales no reciben capacitaciones sobre como informar a una persona afectada de un suceso adverso y el 95.7% requiere una capacitación sobre el tema. la incidencia acumulada fue es 2.4% siendo casi 60% debido a la medicación y el 31.7% se consideraron evitables (Flórez & Catalina 2022).

En el Perú, se han informado un índice de eventos adversos de 11.6% equivalentes a 286 casos, de los cuales están relacionados a infecciones al momento de recibir la atención en salud, 28.9 % al recibir un tratamiento, 10.8% por error de diagnóstico, 8.4% por medicación, el 6.9% al recibir cuidados y el 5.3% por otros sucesos adversos. El índice de prevalencia en los servicios de gineco obstetricia suman el 24.9% de los cuales el indicador es alterado por la edad del paciente, medicación y tipo de tratamiento el cual recibe el paciente, siendo los más en el servicio de obstetricia asociados a algún procedimiento (De España, 2021)

En Lambayeque, el reporte ante la Gerencia regional de salud (GERESA) es de 10532 casos de eventos adversos, que corresponden a una tasa notificaciones de 0.030%, estos son reportes leves, moderados y graves. La situación y la

perspectiva de la seguridad de la persona aumente en niveles críticos, desde la infraestructura, falta de equipamiento, instrumentos y equipos obsoletos, distribución de almacenamiento de medicamentos; que intervienen en el desenvolvimiento eficiente del personal de salud provocando la falta de compromiso, limitación en la atención con nuevos conocimientos adquiridos, contribuyendo al incremento de eventos adversos (GERESA,2023). Ante la presente situación es que se expone el siguiente problema ¿cómo contribuir a la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo?

El presente estudio se justificó en que contribuirá a la mejor atención a la persona en los servicios de Ginecología y Obstetricia, logrando la seguridad y éxito de los tratamientos y consultas, evitando consecuencias psicológicas y físicas tanto para la persona como para el colaborador de la salud, en base a ellos evaluar el índice eventos adversos, identificando sus causantes, que al ser determinados se plantearían estrategias para la disminución de índices y procurar la atención de los pacientes con calidad, eficiencia y eficacia que requiere el cumplimiento de indicadores del servicio, además el plan de gestión contribuirá a la identificación de factores de los eventos adversos; finalmente, servirá como antecedente de estudio para próximas investigaciones científicas y aplicación del mismo plan de gestión en las diversos centros de salud sean públicos o privados.

La presente investigación tuvo por objetivo general: diseñar un plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo; así mismo como objetivos específicos: i) caracterizar la notificación de eventos adversos por dimensiones en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo; ii) elaborar un plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo y finalmente iii) validar un plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público por juicio de expertos.

II. MARCO TEÓRICO

Internacionalmente se identificaron los posteriores estudios:

Campozano (2019) en su estudio realizado en Guayaquil, Ecuador tuvo como objetivo el identificar como los eventos quirúrgicos impactan en la impresión de la calidad por parte de los pacientes de los servicios de la salud, investigación de tipo analítico, descriptivo y cuantitativo, donde su población fue 298 pacientes internados en el centro particular San Luis de Francia de Guayaquil, donde se aplicó una encuesta. Se obtuvo que el 11% de personas estuvieron insatisfechos con los servicios y reportaron los eventos adversos ocurridos durante su hospitalización y el 5% de la población considero poco probable el volver a la clínica, concluyendo en la confección de un protocolo de ejecución de calidad y seguridad de las personas, que acredite un programa de calidad hospitalaria, estableciendo políticas de reporte de eventos adversos.

López et al. (2019) en su investigación efectuada en España, su objetivo fue determinar una relación del PAPP-A bajo y los eventos obstétricos adversos, investigación de tipo retrospectivo, que tuvo como población 258 personas en la agrupación de casos y 570 personas en la agrupación muestral, a quienes se le ejecutaron el sistema cribado combinado de aneuploidías y la fórmula de chi-cuadrado para el estudio de las variables. Donde el 23.85% observaron sucesos obstétricos desfavorables y se experimentaron discrepancias significantes en las variables prematuridad $p < 0,001$, detención de la evolución intrauterino $p = 0,002$, hipertensión gestacional $p = 0,044$ y diabetes gestaciones $p = 0,005$; concluyendo que una escala de PAPP-A bajo relaciona los ascensos de prematuridad, diabetes, gestacional, detención de la evolución e hipertensión gestacional.

Rojas (2022) en Quito, Ecuador, estableció como objetivo en su investigación, el determinar los factores enlazados al no notificar los sucesos desfavorables en la institución de salud La Troncal, investigación de tipo descriptivo, con población de 95 colaboradores y muestra de 64 personas, donde se aplicaron una encuesta. Logrando los resultados en que el 44.44% de los colaboradores de salud toma en cuenta ser de importancia notificar los eventos adversos y el 51% considera que se reportaría un tratamiento o procedimiento equivocado, un 50% una medida errónea y un 48.44% los errores en los equipos

que generan perjuicio a la persona, concluyendo que debido a los resultados obtenidos la no notificación no se genera por diferentes factores de los cuales son la falta de conocimiento en cuanto a la diligencia del formato que se debe llenar para el reporte de los sucesos adversos, el miedo al procesos del evento mismo y el temor a las implicancias legales.

Sookaromdee & Wiwanitkit (2022) estudio realizado en Brasil, su objetivo fue determinar los sucesos desfavorables relacionados con la inmunización COVID-19 reportados en las mujeres embarazadas, investigación de tipo descriptivo, donde se analizaron diez muertes de mujeres embarazadas relacionados a la vacuna y nueve muertes que no tuvieron relación con la vacuna. Los posibles resultados fueron demasiado pronto debido a la evaluación incompleta por falta de documentación y condición inmune de las personas antes de la inmunización, concluye que la comorbilidad clínica puede ser la base del problema de las muertes de mujeres embarazadas en relación a la vacuna COVID-19.

Riera et al. (2023) en su estudio realizado en España, tuvo como objetivo el determinar los eventos adversos de las personas en condición de hospitalización españoles en el Servicio de Cirugía general, investigación de tipo descriptivo, donde se le realizó un cuestionario. Resultó que los sucesos adversos se presentan con mayor frecuencia y están relacionado con los procedimiento en un 40%, infecciones en un 39%, medicación en un 17% e identificación del paciente con un 4% y el 21% los colaboradores de la salud considera que el grado de garantía de la persona en su centro de salud de atención era excelente o bueno, concluyendo la resaltante implicancia de detectar los eventos adversos, mediante el cumplimiento de las normativas para salvaguardar la seguridad del paciente.

Dentro de los antecedentes nacionales encontramos a:

Santivañez (2019) en su estudio realizado en Lima, tuvo como objetivo establecer un sistema que permitió determinar los sucesos centinelas, incentivar el uso de alertas de seguridad, identificar las tendencias y estudiar los eventos, por lo que su metodología fue observacional para la recopilación de valores y el estudio de los casos reportados en la institución de salud madre niño San Bartolomé. Concluyendo que es fundamental la gestión de calidad para la disminución de mortandad materna, así mismo, es un elemento central para detallar con un sistema

de notificaciones de sucesos adversos y metodología técnica y objetiva de eventos adversos.

Barrientos & Llontop (2019) en su estudio realizado en Trujillo, que tuvo como objetivo el explorar las posturas de las personas de salud ante la ocurrencia de un suceso adverso mientras el parto y puerperio en el servicio de obstetricia. Investigación de tipo cualitativo, con una muestra de 12 obstetras, cuatro ginecólogos y cuatro residentes de ginecología; el procedimiento de recopilación de valores fue una entrevista. Por lo que resultó que los colaboradores tienen limitado entendimiento sobre los sucesos adversos, así mismo manifiesta que en el caso de haber provocado un suceso adverso grave asumirían su responsabilidad y los gastos de recuperación del paciente, por lo que se concluye que el personal no cuenta con actitudes frente a los sucesos adversos, y desaparece la existencia de un sistema de vigilancia.

En Lima, Vera (2019) en su estudio tuvo como objetivo, el aumentar la cualidad de atención de los pacientes a partir de una nueva perspectiva centrada en la atención del parto, la metodología fue observacional. Los resultados evidenciaron que el 11% de personas que ingresan a los hospitales van a tener un suceso adverso y el 40% ocasionado en áreas de Ginecobstetricia, por lo que se concluye que se debe promocionar una cultura de seguridad, realizando simulacros de las patologías con aumento de morbilidad, una instrucción médica constante debería ser una política institucional y una evaluación continua en las labores de parto que contribuyen a que aumente el grado de satisfacción de las personas.

Fuster (2020) en su estudio realizado en el Callao, que tuvo como objetivo aumentar seguridad de la asistencia de los servicios y la garantía de la persona, ofreciendo un servicio de salud libre y libre de todo daño o riesgo, donde se realizó como parte de la experiencia profesional como personal de enfermería, implementando un plan de vigilancia de sucesos desfavorables buscando determinar, estudiar y plantear una propuesta para mejorar y fortalecer el buen servicio de salud con garantía al paciente para la garantía de la persona incluyendo al usuario durante el proceso de mejora. Como resultado se obtuvo el 85% en reforzamiento de fortalecimiento de capacidades en torno a la comunicación y la calidad de servicio y atención por la garantía de la persona, un 85 % en ofrecer

capacitación y fortalecimiento constante al colaborador y el 75% en impulsar estrategias formativas e informativas. Finalmente, se concluye en que la garantía de las personas es un objeto para el sistema de salud.

Chávez (2020) en su estudio realizado en Lima, tuvo como objeto el establecer la conexión entre cultura, garantía de la persona y la auto calificación de la precaución de los sucesos desfavorables del colaborador de la salud en el servicio de Gineco-obstetricia. Metodología básica, cuantitativo, correlacional – no experimental, con una muestra de 70 colaboradores de la salud, como instrumento se aplicó un cuestionario. Los resultados evidenciaron el 52.9% del personal mantiene una normativa de garantía neutral, el 31,4% una cultura negativa y solo el 15.7% estima que es positiva, en cuanto a la prevención de eventos adversos el 40% percibe una prevención aceptable, el 31.4% estima que es baja y el 28.6% estima una prevención fuerte, se concluyó la existencia de interrelación de cultura de garantía de la persona y la autopercepción sobre la precaución de sucesos desfavorables del colaborador de salud.

Fernández (2022) en su estudio realizado en Chimbote, que tuvo de objeto el identificar la interrelación entre la carga laboral y el aviso de sucesos desfavorables por los colaboradores de la salud de un instituto hospitalario, investigación con metodología aplicada y diseño no experimental, con un grupo de 40 colaboradores, a quienes se le aplicaron cuestionario y encuesta. Resultando que la dimensión descarga laboral y el aviso de sucesos desfavorables es percibida como regular con un 50%. Finalmente, se concluye en que el indicio de interrelación fue de 0.722, por lo que las variables no tienen relación.

Yap (2023) en su estudio realizado en Lima, tuvo por objetivo el identificar la interrelación de los causantes del aviso y acto hacia los sucesos desfavorables en los colaboradores de la salud en un instituto de Lima, durante el 2022; la metódica fue básica, no experimental descriptiva con un subgrupo de 67 colaboradores, a los cuales se le aplicaron dos cuestionarios uno para determinar los factores y el segundo para determinar la actitud ante la notificación de eventos adversos. Finalmente se obtuvo como resultado que el 68.7% de los colaboradores de enfermería poseían un conocimiento de garantía de las personas en el aviso y con un 62.6% una actitud desfavorable hacia el aviso, concluyendo la no existencia de

interrelación entre los actos y actitudes hacia el aviso por lo que la cognición mantiene una interrelación positiva baja con un Rho 0.374, p valor de 0.02.

Los antecedentes encontrados en la región Lambayeque son los siguientes:

Rodrigo (2019) investigación realizada en Chiclayo, que tuvo como objeto el identificar la interrelación entre conocimiento y asistencia del colaborador de la salud sobre los sucesos desfavorables en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, que tuvo como muestra 61 profesionales a las cuales se les empleo una encuesta. De los cual se obtuvo que el nivel de aprendizaje de las enfermeras se mantiene alto en un 33%, conocimiento regular en un 34%, conocimiento bajo en un 26% y conocimiento muy alto en un 7%. Por lo que se concluye la validez de una interrelación directa significativa en el nivel de conocimiento y asistencia del profesional de enfermería sobre los sucesos desfavorables en el departamento de hospitalidad del Hospital Belén.

Núñez (2020) estudio realizado en la provincia de Chiclayo, Perú el cual tuvo como objeto el identificar la normativa de garantía del paciente y determinar las fortalezas y oportunidades que mejoraran las metas de normativa de garantía del paciente, cultura de garantía del paciente a nivel de departamento y hospitalaria, el método aplicado fue descriptiva, cuantitativa; teniendo como población 121 enfermeras, donde se aplicó una encuesta. Por lo que se obtuvo que la normativa de seguridad del paciente es identificada débil con un 44.31%, percepción global 33.47%, producción en grupo 68.80%, capacitación de mejora continua 61.43%. Se concluye e invoca a la reflexión de las necesidades en los ajustes de las estrategias de gestión y actividades para la mejora de la garantía del paciente.

Tarrillo (2023) estudio realizado en Chiclayo, que tuvo como objetivo identificar la interrelación entre la actitud, carga laboral y cognición de los trabajadores de enfermería acerca del aviso de sucesos desfavorables en una institución de salud pública de Chiclayo. Estudio básico, cuantitativo, no experimental, donde participaron 73 licenciadas de enfermería, aplicaron una encuesta y el uso de tres cuestionarios. Los resultados fueron que existe la relación con la actitud y la cognición siendo esta media ($r=0.542$) y relación de la carga laboral con el conocimiento fue negativamente moderada ($r=0.477$), donde

concluyeron la necesidad de realizar estrategias para el desarrollo cultural del aviso de sucesos desfavorables, en base a su identificación debe ser notificado para hacer una mejora de forma continua.

Desde otro punto, se refiere a las teorías de la cuales sustentará esta investigación, conceptualizando las variables de estudio, siendo la primera variable notificación de eventos adversos. Por lo que es importante la descripción de un evento adversos, donde Bañeres et al. (2020) lo describe como la lesión a un paciente producto de una intervención sanitaria, así mismo se describe como un incidente o conjunto de acciones por omisión que causarían daño a un paciente. También Ramiro (2022) califica un evento adverso como un acontecimiento que provoca un daño no intencionado al paciente producto de una acción de comisión u omisión, más no es provocado por la propia enfermedad que padece el paciente. Por lo que un evento adverso es un error del sistema y no solo se relaciona con el personal médico, sino que también involucra a todo el personal de salud.

Según la teoría de Heinrich, padre de la salud ocupacional y la garantía citado por Bañeres et al. (2020) un evento adverso es un culmen de una amplia data de incidentes, los cuales tiene un proceso de causa común, por lo que su enseñanza se desenlaza de un estudio útil para los sucesos que provocan lesiones o muerte. Es por ello que el sistema de registro y notificación, aspira a lograr información sobre la cadena de sucesos que conllevan a su generación de los eventos. Así mismo, Rojas (2022) dice que la notificación de un evento adverso, es un instrumento que permitirá estudiar, valorar e identificar los causantes productores de los mismos. La OMS (2019) define que la notificación de un evento adverso es la validación de la información obtenida mediante el registro de calificación y codificación para su análisis y monitoreo.

Según Yap (2023) describe las características que debe de tener la notificación de un evento adverso y estos ser planteados en un sistema, siendo: no punitivo, sin temor a represalias; confidenciales, la identidad tanto del paciente como del notificador no será revelada ante un tercero; independiente, independiente ante cualquier autoridad que pretenda castigar al profesional o institución; analítico por expertos, serán evaluados desde un contexto clínico y formados para ser analizados por condiciones latentes; de análisis oportuno,

analizados a tiempo y con paciencia para su mejor entendimiento; con orientación sistémica; evaluados desde los procesos hasta los productos mediante sistemas y capacidad de respuesta, capaz de difundir recomendaciones donde sean necesario implantarlas tanto para el profesional como para la institución .

Por lo que, se considera que el sistema de notificación es una herramienta de evaluación y análisis asistencial, que permitirá identificar los factores vinculados a los eventos adversos debe de ser estructurado por normativas acorde a la realidad, cumpliendo los requisitos específicos, por lo que el sistema de notificación debe de ser amigable y de fácil comprensión para el personal de salud. Así mismo, es un práctica de la normativa de la garantía de la persona, donde se promueve el entendimiento de los factores de los eventos adversos para mejorar y aprender de la experiencia y se deduce que se debe investigar y analizar los datos para reformular y definir recomendaciones para su cambio, identificando esto como el objetivo de los sistemas de notificación en salud (Rojas, 2022).

Continuando con la teoría de Heinrich citado por Bañeres et al. (2020) indican los principales beneficios de los métodos de registros de notificaciones de los sucesos desfavorables son: modelización del episodio o incidente, esto contribuye a la estandarización de la taxonomía; monitorización, el cual identificara puntos débiles de los sistemas que permitirán el análisis de las causas y la medición de los efectos; aumento del conocimiento de la problemática de seguridad y compromiso del profesional de la salud; reducción de costos, en cuanto se pueda evitar los futuros eventos adversos; recursos para mejorar la seguridad, identificando áreas que se puedan cambiar para la mejor atención del paciente.

Es por ello que también se identifican las causas o barreras para la infra notificación o falta de notificación de los eventos adversos, tales como: considerarlo innecesario, aumento de la carga laboral, culpabilización del personal, pérdida de la reputación, desaprobación entre colegas, preocupación por un posible problema judicial, falda de apoyo por parte de la directiva de la institución de salud, temor a medidas disciplinarias y el evento no merece tener un informe. Todo esto conlleva que los eventos adversos no sean notificados por lo que la mayoría de los sistemas de notificación no consiguen capturar la mayoría de incidentes (Bañeres et al.2020).

Las dimensiones del estudio de esta variable fueron seleccionadas por Vargas y Zarate citados por Bañeres et al. (2020) donde se desarrollan 9 dimensiones o indicadores: miedo al castigo, emoción desagradable frente a un final de un suceso donde el trabajador de salud donde indica temor ante la notificación de un evento adverso; miedo a la culpa, sentimiento de remordimiento con respecto al daño producto de un evento adverso; inseguridad, según la Real Academia Española es la ausencia de seguridad producto del peligro, daño o falta de firmeza; indiferencia, sentimiento frente a un evento que no genera atracción ni rechazo de un paciente; comunicación, es el trasladar mensajes entre dos personas; finalidad del reporte, con el conocimiento y la información clara y precisa del incidente o evento adverso suscrito en la notificación; conocimiento de la garantía a la persona, esto contribuirá en el procedimiento de la manifestación mediante la idea y el conocimiento, adquirido mediante la misma notificación del evento adverso.

Igualmente podemos sostener esta investigación aplicando la teoría de Reason, citada por Bañeres et al. (2020), denota que se generan errores o incidentes que están vinculados por diferentes causantes como personales, métodos de los cuales pueden originar consecuencias perjudiciales. Es por ello que se recomienda que los reportes de eventos adversos cumplan con las siguientes características: promocionar el auto reporte, que las notificaciones sean de forma voluntaria; promover el reporte de los eventos adversos y de los incidentes; tener un análisis del reporte con acciones de mejora; promover la educación e implementar los equipos con respuesta rápida (Rojas, 2022).

Siendo también importante el poder identificar a que están asociados los diversos eventos adversos: el proceso de consulta médica urgente o electiva, mediante la prescripción médica errónea, sea por la falta de claridad; error en el diagnóstico, ya sea porque no se hace una correcta anamnesis y examen físico; en el proceso de hospitalización, esto implica desde la regla de los cinco correctos (dosis, paciente, hora, presentación, vía); en el proceso de atención intensiva, ya que el personal cumple las ordenes medicas o las olvida; en el proceso quirúrgico, desde el periodo preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio; laboratorio clínico y banco de sangre, por el procesamiento equivocado de las muestras;

imagenología, por ser sometido el paciente innecesariamente a mayor radiación de la indicada (León, 2006).

Los eventos adversos en el servicio de gineco obstetricia se pueden dar por los siguiente factores tales como: cultura, ya sea por el conjunto de creencias, actitudes y comportamientos que van a caracterizar a un grupo de personas; comunicación interpersonal, sea por la ausencia de comunicación o una comunicación inadecuada entre los profesionales de salud, al igual la información de los resultados que el medico debe recibir para la toma de decisiones; modelos mentales, significa la percepción de un paciente que necesita para su cuidado, estos errores conlleva al procedimiento equivocado o cirugía en el lado que no corresponde; estructura física y tecnología, la forma que el personal de salud actúa mediante la aplicación de la tecnología y equipos con importante seguridad ante el paciente, esto también permitirá la reducción de tiempos y de riesgos (CMP, 2012).

También es de mención la segunda variable de estudio, Plan de gestión definido como el planteamiento de la estrategia para manipular o manejar una institución u organización mediante acciones a corto y largo plazo. Es por ello que debe cumplir las principales características: una planificación centrada en corto plazo, debe de ser desarrollado en un periodo determinado con objetivos estratégicos; debe de contener los objetivos debidamente enumerados y con un periodo de tiempo; estos objetivos deben de ser cualitativos. También debe contener información relativa en cuanto al entorno donde será desarrollado, ámbito interno tales como procesos calidad, recursos humanos y nivel tecnológico.

La importancia de un plan de gestión es una herramienta que facilitará el soporte y facilite de forma cuantitativa y numérica, que permitan extraer conclusiones y resultados esperados, según Vercher (2004). Asana (2022) define un plan de gestión como el conjunto de procesos necesarios para la ejecución de proyectos. Para la creación de un plan de gestión existen seis pasos tales como: planificar el alcance, crear un documento para la planificación del alcance; reunir los requisitos, identifica las necesidades de los participantes; definir el alcance, la descripción del producto; crear una estructura de desglose del trabajo, divide el proyecto en bloques de trabajo; valida el alcance, obteniendo la aprobación de la directiva y supervisar el alcance, donde se observan los cambios.

Un plan de gestión en salud es un proceso dinámico, integral, sistémico y participativo, orientado a las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública, que se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada. Este mismo pretende lograr que las comunidades se organicen e incidan en las decisiones públicas que afectan en la salud, aportando a la consecución de los objetivos. El plan de gestión se apoya en un conjunto de procesos de estrategias, procedimientos, intervenciones, actividades y habilidades gerenciales. La articulación de procesos de planeación, seguimiento y evaluación de competencias de la salud pública individuales y colectivas y los mecanismos de control de la gestión con calidad y el seguimiento para el logro de metas (Cañañi, 2020).

Es imprescindible la mención de las dimensiones de la variable plan de gestión, tales como planificación definida por Westreicher (2020) como los procesos y estrategias para lograr ciertas metas, identificando los problemas a resolver y objetivos a cumplir, proponiendo soluciones y estrategias para resolver los problemas identificados y finalmente analizar opciones eficientes para el logro de los objetivos propuestos. Como segunda dimensión es la organización definida por Thompson (2023) como la acción y efecto articulado, disponible y operativo de factores y elementos para el logro de un fin y la tercera dimensión Plan de mejora definido como un conjunto de tareas que toma una organización para la mejora del rendimiento, mediante el desarrollo de competencias, estas medidas de mejora son sistemáticas evitando la improvisación, llevándose a la práctica y evaluando sus efectos en la organización o institución (Navarra, 2022).

El presente trabajo se sustenta bajo las teorías de Heinrich, las cuales priorizan la seguridad del paciente y el desarrollo complejo de los eventos adversos, identificando sus factores y desarrollando cada uno de ellos, así mismo desarrolla la conceptualización la notificación de eventos adversos los cuales identifica sus factores, características de los reportes y situaciones, priorizando desde la claridad de su desarrollo hasta la solución. De igual manera nos describe los factores de la no notificación de los mismos, desarrollan uno a uno e interiorizando por qué estos no son desarrollados por el personal de salud en el momento oportuno.

III. METODOLOGÍA

El presente estudio se ha desarrollado mediante la siguiente metodología descrita a continuación:

3.1. Tipo y diseño de investigación

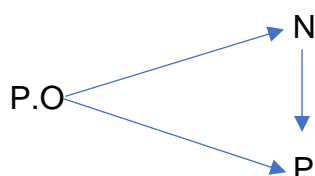
3.1.1. Tipo de investigación

Este estudio fue de tipo básica por que mediante trabajos teóricos se obtendrán nuevos conocimientos sobre hechos observables (CONCYTEC, 2021) y de enfoque cuantitativo definido por Sampieri et at. (2019) porque se utilizaron la recolección y el análisis de datos para responder a las interrogantes de la investigación y corroborar una hipótesis establecida anteriormente, por lo que se confía en medición numérica y el frecuente uso de los métodos estadísticos para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población escogida.

3.1.2. Diseño de investigación

El presente estudio tuvo un diseño de investigación no experimental de nivel descriptivo y corte transversal – propositivo, ya que recolectaron los datos dentro de un tiempo determinado, sin la alteración ni intervención del lugar donde se dieron los sucesos, por lo tanto, no hubo alteración de las variables; transversal, porque las variables serán medidas en un solo intervalo de tiempo; descriptiva, porque fue detallado cada situación o actitud predominante a través de la narración exacta de las actividades u objetos de las personas; y finalmente un estudio propositivo porque la presente investigación elaboró un plan de gestión que contribuirá a la notificación de eventos adversos en el servicio de gineco obstetricia (Valle, 2022).

Esquema de diseño



P.O.: Personal del servicio de Gineco obstetricia

N: Notificación de eventos adversos

P: Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el servicio de Gineco Obstetricia

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Plan de gestión

Definición conceptual:

Según Rabinowitz (2023), es un diseño que ayudará a la mejor organización de las actividades sean a corto o largo plazo, los cuales incluyen métodos diversos sean de elementos tangibles como administrativo monetario, también contribuye a la organización del trabajo sea de forma individual como general. Un plan de gestión contribuirá a la búsqueda eficaz del cumplimiento de los objetivos en este caso objetivos en común de una institución prestadora de los servicios de la salud.

Definición operacional: Se midió de acuerdo a las dimensiones.

Indicadores: La presente variables tendrá como indicadores: planes estratégicos y operativos con enfoque de calidad, diseño organizacional, auditoria de la atención, procesos de mejora continua y evaluación de la tecnología sanitaria.

Escala de medición: Esta variable fue medida mediante la escala nominal.

Variable dependiente: Notificación de eventos adversos

Definición conceptual: Es el acto que permite la recolección de datos sobre los eventos adversos originados durante la prestación de los servicios de la salud para un posterior análisis y una oportuna mejora de la seguridad de los pacientes, dado que la notificación de los mismos brinda la oportunidad de aprender y mejorar de cada uno de ellos (Bañeres,2019).

Definición operacional: Se realizará mediante la aplicación de un cuestionario la identificación de los factores de la notificación de eventos adversos, el cual consta de 36 preguntas, donde se considera la evaluación de las 8 dimensiones.

Indicadores: La presente variable tiene por indicadores el temor al castigo, miedo a sanciones, inseguridad, procedimientos seguros, responsabilidad, suscita rumores, registro de informes de los eventos adversos, finalidad, identificación de los problemas, protección al paciente, confidencialidad, sanciones y conciencia del trabajo.

Escala de medición: Esta variable fue medida mediante la escala ordinal.

Ver anexo N° I cuadro de operacionalización de variables.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

La población en esta investigación estuvo conformada por el personal de salud de un hospital público de Chiclayo, quienes en su totalidad son 44 trabajadores, de los cuales 32 pertenecen al personal de obstetricia y 12 al personal médico, por lo que no se requirió análisis de muestra ni muestreo. Luis (2019) define población como el grupo de personas u objetos de los que se requiere hacer un estudio, este puede estar constituido por personal médico, muestras de laboratorios, sucesos viales y más. Ver Anexo IV, relación del personal de salud.

- **Criterios de inclusión:** El personal de salud que labore en los servicios de obstetricia y ginecología de un hospital público de Chiclayo, que se encuentren en condición de nombrados y registrados en la asistencia del hospital, quienes manifiesten su aceptación de la participación en el estudio.
- **Criterios de exclusión:** El personal que estuvo en condición de CAS, SERUMS (Servicio rural y urbano marginal de salud), personal técnico, personal practicante, los cuales no figuren en los registros de asistencia del hospital público y no desee participar de la presente investigación.

3.3.2. Muestra: El presente estudio no consideró muestra, ya que se trabajará con toda la población por ser esta menor de 50 personas. Luis (2019) la define como el subgrupo de la población de la cual se llevará a cabo el estudio. Esta se obtiene mediante la aplicación de una formula o lógica, también considerada como una parte representativa de la población.

3.3.3. Muestreo: La presente investigación no consideró muestreo, sin embargo, es de importancia la conceptualización citando a Luis (2019) indicando que es un grupo seleccionado de parte de la muestra el cual se obtiene mediante la aplicación de un instrumento.

3.3.4. Unidad de análisis: Personal de salud que labore en un Hospital Público de Chiclayo.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos según Eloir (2023) es un instrumento o herramienta que mediante su aplicación se podrá obtener información el cual permitirá el análisis de los mismos para su desarrollo de la investigación. Es por ello que esta investigación utilizó como instrumento un cuestionario para

caracterizar la notificación de eventos adversos mediante su aplicación directamente al personal de salud. Este instrumento permitió la identificación de factores de la notificación de eventos adversos, es así que dicho instrumento fue validado por una investigación anterior demostrando ser confiables para su posterior aplicación. Ver anexo N° III, cuestionario para evaluar plan de gestión y notificación de eventos adversos.

3.5. Procedimientos

En un inicio se solicitó el permiso correspondiente mediante una solicitud dirigida al director del Hospital público – Chiclayo, para tener acceso a las instalaciones del hospital y al personal que labora en el mismo, de esta manera poder recolectar la información. Posteriormente se determinó la muestra a trabajar, el cual estará conformada por 44 trabajadores, los cuales se les presentó el consentimiento informado y con su aceptación se procedió a la aplicación del instrumento. La información recolectada procedió hacer tabulada para su procesamiento en el programa Microsoft Excel 2016 y el análisis de los datos.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis de datos se refiere a los procesos que permite conocer e interpretar los datos anteriormente obtenidos con la finalidad de obtener un valor, también consiste en someter a los datos dentro de un conjunto de operaciones con la finalidad de obtener datos de forma veraz y confiable (QuestionPro, 2022). Los datos obtenidos fueron procesados y organizados en una base de datos en el programa Microsoft Excel para su posterior análisis estadístico mediante el uso del software SPSS versión 25, donde los resultados fueron expresados en tablas para su interpretación posterior.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se consideraron los principios de autonomía, porque serán consultado cada participante sobre su deseo en la participación dentro del estudio; no maleficencia, porque será respetado la integridad física y psicológica de cada participante; el principio de beneficencia, porque se buscará el bienestar de los participantes; principio de justicia, ya que se aplicó el trato igualitario en los participantes sin excluir a ninguno y finalmente el principio de transparencia, porque la información utilizada es única para su posterior replicación de estudio y la verificación y validez de los resultados obtenidos (UCV, 2022).

IV. RESULTADOS

Después de haber aplicado el instrumento a la muestra de estudio, se procesó la información llegando a los siguientes resultados:

Tabla 1

Caracterización de la dimensión miedo al castigo como evento adverso

Dimensión miedo al castigo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	22.7%
Medio	15	34.1%
Alto	19	43.2%
Total	44	100.00%

En la tabla 1, se observa que, el miedo al castigo que perciben los profesionales de gineco obstetricia a la notificación como evento adverso se encuentran en nivel alto con el 43.2% que representa a 19 trabajadores, asimismo, el 34.1% se encuentra en el nivel medio que representa a 15 trabajadores y por último el 22.7% en el nivel bajo que representa a 10 trabajadores.

Tabla 2

Caracterización de la dimensión miedo a la culpa como evento adverso

Dimensión miedo a la culpa	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	18.2%
Medio	11	25.0%
Alto	25	56.8%
Total	44	100.0%

En la tabla 2; mediante el análisis de la dimensión miedo a la culpa que describe como sentimiento de remordimiento con respecto al daño producto de un evento adverso, donde el nivel predominante es el nivel alto como un porcentaje 56.8% equivalente a 25 profesionales, seguido del nivel medio con un porcentaje de 25% equivalente a 11 profesionales y finalmente el nivel bajo con un porcentaje de 18.2% equivalente a 8 profesionales.

Tabla 3

Caracterización de la dimensión inseguridad como evento adverso

Dimensión inseguridad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	9.1%
Medio	12	27.3%
Alto	28	63.6%
Total	44	100.0%

En la tabla 3; se observa que el análisis de la dimensión inseguridad que perciben los profesionales de gineco obstetricia a la notificación como evento adverso descrita como es la ausencia de seguridad producto del peligro, daño o falta de firmeza, donde el nivel predominante es el nivel alto con el 63.6% equivalente a 28 profesionales, asimismo, el 27.3% se encuentra en el nivel medio equivalente a 12 profesionales y por último el 9.1% en el nivel bajo equivalente a 4 profesionales.

Tabla 4

Caracterización de la dimensión indiferencia como evento adverso

Dimensión indiferencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	15.9%
Medio	14	31.8%
Alto	23	52.3%
Total	44	100.0%

En la tabla 4; se observa que, la dimensión indiferencia que perciben los profesionales de gineco obstetricia a la notificación como evento adverso descrita como el sentimiento frente a un evento que no genera atracción ni rechazo de un paciente se encuentran en nivel alto con el 52.3% predominando con un equivalente a 23 profesionales, asimismo, el 31.8% se encuentra en el nivel medio correspondiente a 14 profesionales y por último el 15.9% en el nivel bajo correspondiente a 7 profesionales.

Tabla 5

Caracterización de la dimensión comunicación como evento adverso.

Dimensión comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	52.3%
Medio	13	29.5%
Alto	8	18.2%
Total	44	100.0%

En la tabla 5; se observa que, la dimensión comunicación que perciben los profesionales de gineco obstetricia a la notificación como evento adverso descrita como es el trasladar mensajes entre dos personas se encuentran en nivel bajo predominando con el 52.3% equivalente a 23 profesionales, asimismo, el 29.5% se encuentra en el nivel medio equivalente a 13 profesionales y por último el 18.2 % en el nivel alto equivalente a 8 profesionales.

Tabla 6

Caracterización de la dimensión finalidad del reporte como evento adverso.

Dimensión finalidad del reporte	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	59.1%
Medio	11	25.0%
Alto	7	15.9%
Total	44	100.0%

En la tabla 6; se observa que, la dimensión finalidad del reporte que perciben los profesionales de gineco obstetricia a la notificación como evento adverso descrito como , con el conocimiento y la información clara y precisa del incidente o evento adverso suscrito en la notificación se encuentran en nivel bajo con un porcentaje de 59.1% equivalente a 26 profesionales, nivel medio con un 25% equivalente a 11 profesionales y un nivel alto con un porcentaje de 15.9% equivalente a 7 profesionales.

Tabla 7

Caracterización de la dimensión percepción a la seguridad del paciente como evento adverso.

Dimensión percepción de la seguridad del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	38.6%
Medio	15	34.1%
Alto	12	27.3%
Total	44	100.0%

En la tabla 7; se observa que, la percepción de la seguridad del paciente que perciben los profesionales de gineco obstetricia a la notificación de evento adverso que esto contribuirá en el procedimiento de la manifestación mediante la idea se encuentran predominando el nivel bajo como un porcentaje de 38.6% equivalente a 17 profesionales, nivel medio con un porcentaje de 34.1% equivalente a 15 profesionales y finalmente un nivel alto con un 27.3% equivalente a 12 profesionales.

Tabla 8

Caracterización de la dimensión conocimiento del reporte como evento adverso.

Dimensión conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	45.5%
Medio	17	38.6%
Alto	7	15.9%
Total	44	100.0%

En la tabla 8; se observa que, la dimensión conocimiento del reporte como evento adverso que perciben los profesionales de gineco obstetricia a la notificación de eventos adversos se encuentra predominando el nivel bajo con un porcentaje de 45.5% equivalente a 20 profesionales, nivel medio con un 38.6% equivalente a 17 profesionales y nivel alto con un 15.9% equivalente a 7 profesionales.

V. DISCUSIÓN

La notificación de eventos adversos influye en el rendimiento del profesional de salud, ya que al producirse causa temor al error en las próximas atenciones, así como inseguridad en los pacientes al recibir sus atenciones. La presente investigación tuvo como objetivo el diseñar un plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de Gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo.

Posterior a la obtención de resultados tras el análisis estadístico es que se puede mencionar que frente al objetivo principal es de importancia el diseño de un plan de gestión para la notificación de los eventos adversos ya nos refleja la falta de notificación de estos eventos en un porcentaje alto con un 56.8%. Frente a este valor es que se deduce que el personal del servicio de gineco obstetricia no está considerando la importancia de la notificación de estos mismos en un 100%, lo cual es de importancia el análisis y caracterización de cada dimensión que comprende el estudio de la variable para la identificación de factores que no permiten la notificación de estos eventos.

Es por ello que ante estos resultados podemos hacer comparativa con el estudio realizado por Campozano (2019) que en su estudio realizado en Guayaquil obtuvo que el 11 % de paciente estuvo insatisfecho con la atención recibida y que solo el 5% de eventos adversos fueron reportados, concluyendo la importancia de la existencia de un protocolo de ejecución de calidad y seguridad para los pacientes que asegure la calidad de atención mediante el establecimiento de políticas para el reporte de eventos adversos. Así mismo, ante la comparación de estudios se hace hincapié en la importancia de la existencia de un plan de notificación de eventos adversos para la identificación de factores que influyen en la falta de notificación de los mismos; por lo que para ello es de importancia el análisis de las diversas dimensiones que comprende el mismo.

Para el mejor análisis y manejo de la variable es que se ha desarrollado el análisis por dimensiones inicialmente se evidencia el reporte de la dimensión miedo al castigo en el cual prevalece el nivel alto con un porcentaje de 43.2%, el cual evidencia el alto sentimiento de temor al castigo frente al reporte de un evento

adverso, es por ello que se deduce que la existencia al miedo del personal a verse sumergido en problemas o litigios legales, este temor evidencia el desconocimiento metodológico y la finalidad de la notificación de un evento adverso en una institución prestadora de los servicios de la salud por parte del profesional de salud, ya que lo que se busca trabajar y mejorar es en el evidenciar lo que se está haciendo mal durante la atención en el servicio de Gineco obstetricia para mejorar en ello y poder plantear y diseñar estrategias que permitirán mejorarlo y prevenir en un futuro.

Se puede hacer un contraste con el estudio realizado por Tarrillo (2023) donde evidenciaron la relación entre la actitud del personal de enfermería y el conocimiento concluyendo que existe la necesidad de una estrategia para el desarrollo de una cultura de notificación de eventos adversos, en base a la identificación de los factores que conlleven a que esto suceda. Así mismo se evidencia la deficiencia de seguridad que tiene el personal momento de notificar estos sucesos ya sea por el miedo al castigo y las represarías que esto conllevara.

Frente el estudio de los resultados de la notificación dimensión miedo a la culpa donde prevalece el nivel alto con un 56.8% equivalente a 25 colaboradores, donde se identifica la existencia del miedo frente a la notificación, es por lo que se hace referencia a Rojas (2022), que obtuvo como resultados que el 44.44% de los trabajadores toma importancia en la notificación de los eventos adversos concluyendo que la no notificación se genera por diferentes factores tales como la falta de conocimiento en cuanto al llenado del reporte de los eventos adversos y frente al miedo del proceso del mismo y el temor de las acciones legales. Por lo que en comparación frente a este estudio podemos deducir la importancia de un plan de acción para la notificación y la educación para el conocimiento del buen reporte de los mismos, los cuales al ser notificados en busca de soluciones estos podrán ser evitados mediante cuidados cautelosos para mejorar la calidad de atención.

En relación al análisis de la segunda dimensión que es inseguridad los resultados reflejan un nivel alto de inseguridad manifestado en un 63.3% equivalente a 28 trabajadores, dando a notar la predominancia de esta ante la presencia del riesgo del despido laboral o amenaza con un proceso legal, por lo que podemos hacer comparación con el estudio realizado por Riera et al. (2023)

donde obtuvo como resulta que existe un mayor frecuencia de eventos adversos en el servicio de cirugía general que están relacionados con el procedimiento en un 40%, infecciones en un 39%, medicación errónea en un 17% e identificación del diagnóstico en un 4% por lo que el 21% del personal considera la garantía del paciente como importante. Frente a estos resultados en comparación con el presente estudio, es de importancia la capacitación al personal para el conocimiento del proceso de notificación de los eventos adversos.

Es así que podemos deducir ante lo plantea anteriormente, la importancia de las capacitaciones que mediante ellas podemos inculcar la seguridad al personal de salud frente a la notificación de los eventos adversos, que mediante esto se pueda tomar las medidas pertinentes para evitar estos sucesos. La existencia de un plan de gestión contribuirá al conocimiento y la mejor acción frente a los eventos adversos en el servicio de gineco obstetricia y garantizar los tratamientos desde el diagnóstico correcto hasta el tratamiento mismo del paciente, esto contribuyendo al logro de metas establecidas dentro de los servicios y en conjunto como estrategia en el hospital o entidad prestadora de servicios de la salud.

La dimensión indiferencia en su estudio resultó que el 52.3% equivalente a 23 trabajadores del servicio presenta un alto nivel del mismo, por lo que refleja la indiferencia ante las consecuencias que los eventos adversos general al paciente, por lo que podemos hacer una comparativa con el estudio realizado por Barrientos & Llontop (2019) donde obtuvo como resultado que las obstetras tienen poco entendimiento de los eventos adversos, al igual que manifiestan diminutivamente la notificación de un evento adverso, así mismo manifestaron que al provocar un evento adversos asumirían su responsabilidad y los gastos de recuperación del paciente, concluyendo que el personal cuenta con actitudes positivas frente a un eventos adversos y no tiene conocimiento de la existencia de un sistema de vigilancia o plan de notificación.

Frente a la comparativa con este estudio, podemos discutir que en el presente estudio no existe una empatía en cuanto al paciente y sus efectos de los eventos adversos provocados por el personal sin embargo en el estudio realizado por Barrientos & Llontop (2019) demuestra lo contrario demostrando la importancia de motivación de empatía frente al paciente. Se recalca la importancia de las

capacitaciones al personal lo cual motivará la empatía frente al efecto de los eventos adversos, el conocimiento de una correcta notificación contribuirá a una solución rápida y en posterior a tomar en cuenta las medidas para poder evitarlos.

En el análisis de la dimensión comunicación donde reflejó que el 52.3% equivalente a 23 profesionales presentan un nivel bajo de comunicación, ya sea por el temor a las sanciones o procesos legales frente a estos errores, lo que se hace comparativa con el estudio realizado por Fuster (2020), donde obtuvo como resultado que el 85% del personal requiere un fortalecimiento de capacitaciones en torno a la comunicación y la calidad de servicio y atención por la garantía de la persona. Es por ello que se hace hincapié nuevamente en la importancia de las capacitaciones al personal trabajando con la emociones y sentimientos de los mismos para brindar seguridad ante la comunicación de la notificación de los eventos adversos, esto contribuirá a la existencia de una cultura de garantía y autopercepción sobre la precaución y consecuencias desfavorables tanto de los pacientes como de los colaboradores del centro de salud.

Ante el estudio de la dimensión finalidad se obtuvo que predomina en un nivel bajo con un 59.1% equivalente a 26 profesionales, por lo que se deduce la escasez del conocimiento del propósito de la notificación de un evento adverso, es por ello que se puede hacer comparación con el estudio realizado por Barrientos & Llontop (2019) donde estudiaron a 12 obstetras, resultando la existencia de un límite de conocimientos sobre el entendimiento de los eventos adversos, sin embargo existe la idea de responsabilidad que en el caso sea provocado un evento adverso por su persona, esta misma asumirá su responsabilidad y los gastos de recuperación. En comparación con el presente estudio, se define la carencia de capacitación del personal hacia un evento adverso, sin darle a conocer la finalidad que tiene la notificación de estos mismo, que hay ser reportado se buscará una solución para el paciente, así mismo las precauciones e investigación del caso para este no vuelva a suceder siempre velando por el bienestar del paciente.

La dimensión percepción ante el análisis de los datos resultó en este estudio prevalencia el nivel bajo con un porcentaje de 38.6% lo que da a entender que el personal tiene deficiencia en captar la realidad de los eventos que suceden e interpretar la información externa e interna, es por ello que podemos hacer

comparación con el estudio de Chávez (2020), donde estudiaron a 70 trabajadores de salud, resultando que el personal mantiene un 52.9% de una percepción neutral donde concluyeron la existencia de interrelación entre cultura de garantía del paciente y la percepción sobre la prevención de los eventos adversos.

Frente a este comparativo se puede deducir la importancia de la capacitación de los eventos adversos en el personal de salud, para que en el momento de interpretar la información pueda ser percibida de forma correcta para su posterior aplicación cuando se presenten eventos adversos en el servicio de gineco obstetricia, de igual forma esto debe de ser plasmado en un protocolo que ayudará con la mejor distribución de ideas y de forma clara podrán ser aplicadas por la obstetras en la situación que se presente, esto también contribuirá en el mejor llenado de formatos, siendo una redacción clara para los reportes de los eventos adversos los cuales al ser reportados se encontrará una solución y se tomaran medidas para su prevención en un futuro.

El estudio de la dimensión conocimiento, el cual implica la globalización de las técnicas tanto practica como teóricas, que estas al ser impartidas mediante capacitaciones al personal de salud sea el caso obstetras del servicio de gineco obstetricia, contribuirá a la mejora del reporte de eventos adversos, siendo estos reportes claros, así mismo el conocimiento que tengas los profesiones contribuirá a la disminución de sensaciones de miedo, angustia e inseguridad, sintiéndose respaldados por la institución, que esto también ayudará a garantizar el tratamiento que se brinda a los paciente; ante el estudio de esta dimensión y el análisis de datos se observa que el nivel conocimiento que predomina en el personal de salud en estudio es bajo con un porcentaje de 45.5%, dando a entender la deficiente capacitación y conocimientos que el personal tiene sobre los eventos adversos, reflejando la carencia de importancia que los responsables tanto del servicio de gineco obstetricia y el personal de capacitación del hospital publica está prestando a este tema, el cual debe de ser reforzado a la brevedad.

Frente a lo anteriormente presentado es que podemos hacer un comparativo con el estudio realizado por Rodrigo (2019), investigación desarrollada en la ciudad de Chiclayo donde su público objetivo fueron 61 profesionales de la salud, obteniendo como resultado que el nivel de aprendizaje de las enfermeras se

mantiene en un conocimiento regular con un 34 %, por lo que concluye que existe una relación directa del nivel de conocimiento y la prestación de servicio del profesional de enfermería frente a los eventos adversos. Ante esta comparativa se refleja la importancia del conocimiento y del aprendizaje de los eventos adversos y su notificación de ellos, que, al ser capacitados el personal de salud, evitarán errores en las atenciones priorizando la calidad de atención y seguridad al paciente.

También se puede mencionar el estudio realizado por Yap (2023), donde se evaluaron a 67 profesionales de la salud obteniendo un resultado que el 68.7% de los enfermeros alcanzaban un conocimiento de garantía de los pacientes en el reporte de eventos adversos y el 62.8% una actitud desfavorable hacia la notificación, donde concluyeron que no existe una relación entre los actos de atención y actitudes durante la atención al paciente. Este estudio refuta lo anteriormente planteado, sin embargo, hablamos de diferentes poblaciones y diferentes escenarios, lo cual conlleva a un resultado diferente. Sin embargo, esto no quita la importancia del conocimiento frente al reporte de los eventos adversos y su clara notificación como actos en los sucesos cuando se presentes y los medios para prevenirlos.

Por los resultados antes expuestos es que reflejan que el personal de salud desconoce el objetivo y finalidad para el cual es creado la notificación de los eventos adversos. Esto evidencia la necesidad de socialización e integración de los trabajadores de salud, mediante una capacitación continua en cuanto a la importancia del reporte de eventos adversos, el minimizar los errores durante la prestación de los servicios de la salud y el refuerzo del mensaje de la notificación y no solo busca aplicar medidas disciplinarias en contra de la persona sino mejorar la seguridad del paciente y la calidad de atención.

VI. CONCLUSIONES

1. El plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el servicio de Gineco obstetricia, contribuirá en la transformación de la actitud del personal de salud, fomentando una cultura de notificación ante la presencia de un evento adverso durante la atención al paciente en el servicio de gineco obstetricia de un hospital público.
2. La caracterización de las dimensiones de la notificación de eventos adversos tales como miedo al castigo, miedo a la culpa, inseguridad, indiferencia, comunicación, finalidad del reporte, percepción de la seguridad del paciente y conocimiento, ante su estudio de cada uno de ellos revelan deficiencias para la notificación de eventos adversos por lo que en todos ellos predomina el nivel bajo con un promedio de 52.6%.
3. Se elaboró una propuesta que consta en un plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de Gineco obstetricia de un hospital público, el cual está constituido por bases teóricas y legales, flujograma de procesos e instrumento para la constante evaluación de la notificación de eventos adversos.
4. La propuesta de plan de gestión para la notificación de eventos adversos fue validada por juicio de expertos, el cual permitirá la confiabilidad para su posterior aplicación y capacitación al personal de obstetricia.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director del establecimiento de salud, implementar el plan de gestión propuesto para la notificación de eventos adversos, con la finalidad de crear una cultura de prevención de estos eventos desafortunados, garantizando la atención adecuada y de calidad en los pacientes en el servicio de Gineco obstetricia.
2. Al jefe de recursos humanos, designar el personal correcto para la aplicación y capacitación del plan de gestión para la notificación de eventos adversos, es decir una persona encargada de la oficina de recursos humanos y/o oficina de Gestión de la calidad con el deber de capacitar y preparar al personal para la ejecución del plan de gestión para la notificación de eventos adversos.
3. Al jefe del departamento de Gineco obstetricia del hospital público, Chiclayo, capacitar continuamente al personal con la finalidad de presentar mejoras en la notificación de los eventos adversos creando una cultura de prevención y seguridad al paciente.
4. A la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejos, seguir motivando a la investigación sobre temas semejantes para el conocimiento de los profesionales de la salud y la existencia de una variedad de estudios con resultados comparativos.

VIII. PROPUESTA

Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo

I. Introducción

En el hospital público, los efectos no deseados secundarios representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas de salud. Esta propuesta contribuirá a mejorar la calidad de atención que se brinda en el Hospital público, optimizando procesos del servicio de Gineco obstetricia, fortaleciendo la detección de los incidentes y eventos adversos, gestionando los riesgos, investigando las debilidades del sistema que puedan dar lugar a la ocurrencia de un evento adverso y realizando una investigación competente de los incidentes.

II. Fundamentos teóricos

El Ministerio de Salud impulsa la implementación del plan nacional para la seguridad del paciente con la finalidad de que los Hospitales identifiquen la naturaleza de los incidentes y eventos adversos, luego sean analizados y se formulen propuestas de mejora e implementar algunas buenas prácticas para la seguridad del paciente.

III. Objetivos

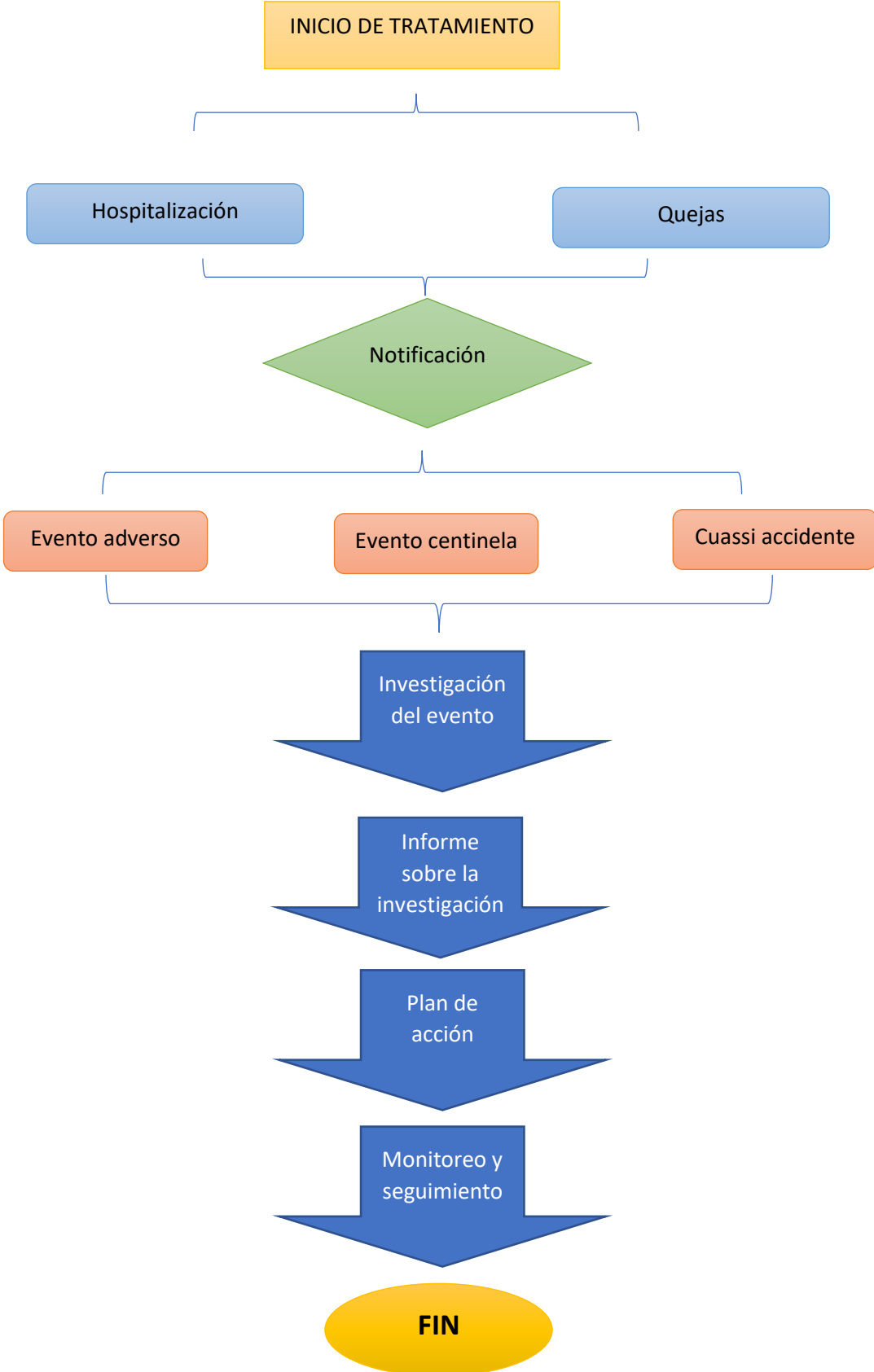
3.1. Objetivo general

Fortalecer el mecanismo de vigilancia y notificación de los incidentes y eventos adversos en el servicio de Gineco obstetricia de un hospital público de Chiclayo.

3.2. Objetivos específicos

- Incorporar mecanismos de aprendizaje colectivo para la prevención y manejo de incidentes y eventos adversos.
- Fortalecer competencias técnicas en el análisis de los eventos adversos, identificando las debilidades del sistema que puedan dar lugar a un EA (análisis proactivo de riesgos).
- Generar mecanismos de seguimiento de los incidentes y eventos adversos en el servicio de Gineco obstetricia de un hospital público de Chiclayo
- Adaptar, difundir e implementar las buenas prácticas de atención en la seguridad del paciente en los servicios con la finalidad de prevenir eventos adversos.

FLUJOGRAMA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA



REFERENCIAS

Bañeres, J. (2019). Los sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos.

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/6_Joaquin_Baneres_ppt.pdf

Bañeres, J., Orrego, C., Suñol, R., & Ureña, V. (2020). Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores. *Rev Calidad Asistencia*, 4(20), 216–222.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-037254>

Barrientos Reynaga, R. M., & Llontop Aponte, J. C. (2019). Actitudes del personal de salud frente a la ocurrencia de eventos adversos durante el parto y puerperio. *Servicio de obstetricia. Hospital belén. Universidad privada Antenor Orrego*. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2863>

Campozaño Cruz, V. A. (2019). Evaluación de los incidentes clínicos y su influencia en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil. Período enero - julio 2019. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7140/TRABA%20ACADE%20FUSTER%20POMASUNCO%20%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cañañi Siles, P. A. (2020). Plan de gestión en salud pública.

<https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2021/05/Nuevo-modelo-de-gestion-en-el-sector-salud.pdf>

Chávez Reynaga, D. B. (2020). Cultura de seguridad del paciente y autopercepción sobre la prevención de eventos adversos del profesional de salud del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Andahuaylas, 2020". Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59053>

CONCYTEC. (2021). Base de conocimientos. CONCYTEC. <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-basica/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica%20consiste%20en,ninguna%20aplicaci%C3%B3n%20o%20uso%20determinado.>

- De España, G. (2021). Estudio IBEAS prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/resultados-estudio-ibeas.pdf
- De la salud, O. M. (2019). Seguridad del paciente. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2019>
- Eloir, F. (2023). Instrumentos de recolección. Tesis y masters. <https://tesismasters.mx/instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>
- Esbérard, F. (2020). Sistemas de Notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente. Editora Mizuno. [https://doi.org/9786555261950-por.pdf\(who.int\)](https://doi.org/9786555261950-por.pdf(who.int))
- Fernández Minaya, C. M. (2022). Carga laboral y notificación de eventos adversos en un centro hospitalario, Chimbote 2022. Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/101068>
- Flores González, E., Godoy Pozo, J., Burgos Grob, F., & Salas Quijada, C. L. (Eds.). (2021). Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno (Vol. 27, Número 27). Ciencia y enfermería, <https://dx.doi.org/10.29393/ce27-27aeec40027>
- Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. Biomédica. Biomédica, 84–95. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
- Flórez, Fredy, & Catalina, L. L. B. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. Revista del instituto nacional de salud BIOMEDICA, 184–195. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1374517>
- Fuster Poma sunco, P. M. (2020). Plan de gestión de riesgo en el manejo de eventos adversos en el centro médico integra médica Lima 2018- 2020.

Universidad nacional del callao.
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7140>

Gavilanes L, M. J., Aucatoma, K., Moreno Piedrahita, F., & Rivas, A. (Eds.). (2021). La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos (Vol. 5, Número 3). Mediciencias UTA.
<https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i3.1189.2021>

Herrera, S. Y. & Carranza, Y. V. (2022). Estudio descriptivo transversal para identificar la incidencia de eventos adversos presentados en el periodo 2018 a 2021 en IPS Javesalud [Pontificia Universidad Javeriana].
<http://hdl.handle.net/10554/60518>.

Huayta de la cruz, M. de L. A., López Rivas, J. K., & Palacios Cruz, E. L. (2019). Calidad del cuidado enfermero percibida por el cuidador primario en un servicio de medicina del MINSA 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8195>

León Franco, A. (2006). Fundamentos de seguridad al paciente para disminuir errores médicos. Universidad del Valle.
<https://programaeditorial.univalle.edu.co/gpd-fundamentos-de-seguridad-al-paciente-para-disminuir-errores-medicos-9789586704830-633247fcd1f02.html>

López Soto, Á., Jódar Pérez¹, M. Á., García Izquierdo, O., Lorente Fernández, M., López Pérez, R., & Martínez Uriarte, J. (2019). Asociación de nivel bajo de PAPP-A en primer trimestre con resultados obstétricos adversos. REV CHIL OBSTET GINECOL, 4(81), 274–280.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32779362/>

Luis López, P. (2019). Población, muestra y muestreo. Luis López, Pedro.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

Maguiña Vargas, C. (2012). Seguridad del paciente. Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú.
<https://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/20.500.12971/26/CUADERN>

O%20DE%20DEBATE.%20LIBRO%20DE%20SEGURIDADA%20DEL%20
PACIENTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Navarra. (2022). Plan de Mejora. Navarra. chrome-
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.educacion.navar
ra.es/documents/57308/57761/Que%20es_un_plan_de_mejora.pdf/c300e8
bc-1606-40c0-8a20
22ce1895bc04#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20un%20plan%20de
,%3A%20organizativas%2C%20curriculares%2C%20etc.

Navarro E.R., Serrano Polo E.A., Ortega-Parra A.J., Silva O.N., Cruz-Montero J.M.,
Salazar Montoya E.O. (2020) Estrategias didácticas para investigación
científica: Relevancia en la formación de investigadores.
https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0
85100882100&partnerID=40&md5=cb05489b9c8205ff9b9906c6093f6860

Navarro Maldonado, X. A., Nascimento, E. R. P., & Lazzari, D. D. (2020).
Profesionales de enfermería y la notificación de los eventos adversos. Texto
Contexto Enferm. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0282>

Núñez Samaniego, E. I. (2020). Cultura de seguridad del paciente en enfermeras
del hospital regional docente las mercedes. Universidad católica santo toribio
de Mogrovejo. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2481>

OMS. (2023). Seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

QuestionPro. (2022). Análisis de datos. QuestionPro.
[https://www.questionpro.com/es/analisis-de-
datos.html#que_es_analisis_de_datos](https://www.questionpro.com/es/analisis-de-datos.html#que_es_analisis_de_datos)

Quispe Casanova, A. A. (2020). Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos
en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica
Divino Niño Jesús [Universidad Privada Norbert Wiener].
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4039>

Rabinowitz, P. (2023). Desarrollar un plan de gestión. Caja de herramientas
comunitarias. [https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-
contenidos/liderazgo/administracion-efectiva/plan-de-gestion/principal](https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/liderazgo/administracion-efectiva/plan-de-gestion/principal)

- Ramiro Raúl, R. 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. Pontificia universidad católica del ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/20128>
- Riera-Vázquez. (2023). Comentarios sobre la seguridad del paciente y eventos adversos a propósito del estudio. *Journal of Healthcare Quality Research*, 38, 250–257. <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-comentarios-sobre-seguridad-del-paciente-S2603647922000860>
- Rojas Realpe, R. R. (2022a). Factores relacionados al no reporte de eventos adversos en el Centro de Salud la Troncal Tipo C. Universidad Católica del Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/20128>
- Rojas Realpe, R. R. (2022b). Factores relacionados al no reporte de eventos adversos en el Centro de Salud la Troncal Tipo C [Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/20128>
- Rojas Realpe, R. R. (2022c). Factores relacionados al no reporte de eventos adversos en el centro de salud la troncal tipo c, en el primer trimestre del 2022.". Pontificia universidad católica del ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/20128>
- Sampieri Hernández, R., Collado Fernández, C., & Lucio Baptista, P. (2019). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Santivañez Pimentel, A. C. (2019). La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el HONADOMANI San Bartolomé. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 45–50. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2151>
- Santivañez Pimentel, Álvaro Cesar. (2019). Notification and analysis of adverse events: Experience at the HONADOMANI San Bartolomé. *Rev Perú Gineco Obstet.*, 45–50. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=en

- Sebastiana, R. N. R. (2019). Relación de conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del hospital belén, 2019. Universidad Señor de Sipán. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6509>
- Sookaromdee, P., & Wiwanitkit, V. (2022). Adverse Events Related to COVID-19 Vaccines in Pregnant Women: Correspondence. *Rev. Bras. Ginecol Obstet*, 44. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1757957>
- Tarrillo Ruiz, F. del M. (2023). Actitud, carga laboral y conocimiento del personal de enfermería sobre notificación de eventos adversos en un hospital público de Chiclayo. Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106472>
- Thompson, I. (2023). Definición de organización. Promonegocios.net. <https://www.promonegocios.net/empresa/definicion-organizacion.html>
- UCV. (2022). Código de ética en Investigación de la Universidad César Vallejo. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/RCUN%C2%B0470-2022-UCV-Aprueba-actualizacion-del-Codigo-de-Etica-en-Investigacion-V01.pdf>
- Valle Taíman, A. (2022). La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación. <https://doi.org/978-612-48875-0-5>
- Vega-González, E. O., Universidad César Vallejo, Perú, Arnao-Degollar, V., & García-Cajaleon, J., Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú. (2021). Complications in pregnant women with a positive diagnosis of COVID-19. *Ginecología y Obstetricia de México*, 89(11). <https://doi.org/10.24245/gom.v89i11.6805>
- Vera Loyola, E. (2019). Patient-centered care of childbirth. *Rev Peru Ginecol Obstet.*, 51–55. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100009
- Vercher Bellver, S. (2004). El plan de gestión. Marcombo S.A. https://books.google.com.pe/books/about/El_Plan_de_gesti%C3%B3n.html?id=MMK_JK5PobIC

- Westreicher, G. (2020). Planificación. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/planificacion.html>
- World Health Organization. (2020). Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. World Health 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334323>
- Yap Grados, V. I. (2023a). Factores de notificación y actitud hacia los eventos adversos en profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022. Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106301>
- Yap Grados, V. I. (2023b). Factores de notificación y actitud hacia los eventos adversos en profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022. Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106301>

ANEXO I: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Plan de gestión	Es un proceso de evaluación de una institución, el cual está diseñado para definir los objetivos a corto y largo plazo, por lo que es muy importante para su elaboración la identificación de objetivos, metas y el desarrollo de estrategias para alcanzar los objetivos.	Se medirá de acuerdo a las dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación - Organizacional - Plan de mejora 	<ul style="list-style-type: none"> - Planes estratégicos y operativos con enfoque de calidad - Diseño organizacional - Auditoria de la atención - Procesos de mejora continua - Evaluación de la tecnología sanitaria 	Nominal

Notificación de eventos adversos	Es una herramienta para el profesional de salud para informar las incidencias que haya que corregir, tratar y estudiar para que no vuelvan a suceder.	Se realizará mediante la aplicación de un cuestionario la identificación de los factores de la notificación de eventos adversos, el cual consta de 36 preguntas, donde se considera la evaluación de las 8 dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo al castigo - Miedo a la culpa - Inseguridad - Indiferencia - Comunicación - Finalidad del reporte - Percepción de la seguridad del paciente - Conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Temor al castigo - Miedo a sanciones - Inseguridad - Procedimientos seguros - Responsabilidad - Suscita rumores - Registro de informes de los eventos adversos - Finalidad - Identificación de los problemas - Protección al paciente - Confidencialidad - Sanciones - Conciencia del trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo - Medio - Alto
---	---	---	---	---	---

ANEXO II: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE LA NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS

Objetivo: Diseñar un Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo

Instrucciones: Marque con un "X" la respuesta que usted considere que es necesaria. Por favor elija una sola opción de respuesta.

NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS						
N°	DIMENSIONES /Ítems	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
	DIMENSIÓN 1. Miedo al castigo					
1	Siempre y cuando los que me rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos.					
2	Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta.					
3	Reportar los eventos adversos me crea problema.					
4	Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento.					
5	Se evalúa la efectividad de los cambios de mejora para seguridad del					

	paciente en su unidad.					
6	El personal se preocupa de que los errores que comenten sean reportados a su expediente personal.					
	DIMENSIÓN 2. Miedo a la culpa					
7	Tener un departamento responsable del monitoreo de eventos adversos en el hospital facilita al personal reportar la presencia de un evento adversos.					
8	Sólo se deben reportarlos eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos.					
9	El reporte de un evento adverso es un método a través del cual se establece claramente quien tiene la culpa del error.					
10	El notificar los eventos adversos					

	lleva a cambios positivos.					
11	En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer.					
	DIMENSIÓN 3. Inseguridad					
12	El reportar o no un evento adverso depende de cuantas personas son conscientes de que el error se ha producido.					
13	Al informar un evento adverso permita a los demás supervisarme.					
14	Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos.					
15	Las cuasi fallas no deben ser reportadas.					
16	El informe de evento adversos permite a todos					

	saber que he cometido un error.					
	DIMENSIÓN 4. Indiferencia					
17	No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas.					
18	El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.					
19	El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones.					
20	En su unidad, siento que sus errores serán considerados en su contra					
	DIMENSIÓN 5. Comunicación					
21	Al escribir en la nota de un paciente sobre un evento adverso que ha sucedido, es tan bueno como realizar el reporte del mismo.					

22	Los procedimientos y sistemas en su unidad son efectivos para prevenir los eventos adversos.					
23	El personal puede hablar libremente entre sí, si ve algo que podría afectar la seguridad del paciente.					
24	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de la autoridad, para la seguridad del paciente.					
	DIMENSIÓN 6. Finalidad del reporte					
25	El reporte de eventos adversos ayuda a identificar al personal que necesita capacitación adicional.					
26	Solo los eventos centinela deben ser reportados.					
27	No se me permite reportar los eventos adversos.					

28	Los eventos adversos no se pueden prevenir, por lo que no tiene ninguna finalidad reportarlos.					
	DIMENSIÓN 7. Percepción de la seguridad del paciente					
29	Reportar los eventos adversos protege al paciente.					
30	El estímulo verbal o escrito al personal clínico por parte de los directivos, me anima a reportar los eventos adversos.					
31	Cuando se notifica un evento adverso, siento que está siendo reportada la persona y no el problema.					
32	La dirección informa los cambios realizados en base a los eventos adversos notificados.					

33	Se nos informa sobre los eventos adversos que se presentan en mi unidad.					
	DIMENSIÓN 8. Conocimiento					
34	Se puede afectar la carrera del personal que reporta los eventos adversos.					
35	No estoy haciendo mi trabajo correctamente a menos que reporte los eventos adversos que se presenten.					
36	Considera que en esta unidad tiene problemas de seguridad del paciente.					

ANEXO III: FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

DATOS INFORMATIVOS

1. Nombre del cuestionario: Instrumento que mide los factores de notificación de los eventos adversos.
2. Tipo de instrumentos: Cuestionario
3. Lugar de ejecución: Instituto de Lima
4. Autor: Yap Grados, Vanessa Isabel
5. Medición: Factores de notificación de eventos adversos
6. Administración: Personal de salud
7. Tiempo de aplicación: 30 minutos
8. Forma de aplicación: Individual
9. Objetivo: Determinar la relación de los factores de la notificación y actitud hacia los eventos adversos en profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022.
10. Capacidades a evaluar:
 - Miedo al castigo
 - Miedo a la culpa
 - Inseguridad
 - Indiferencia
 - Comunicación
 - Finalidad del reporte
 - Percepción de la seguridad del paciente
 - Conocimiento
11. Instrucciones:

El instrumento tiene como objetivo el determinar los factores que influyen en la notificación de eventos adversos en un Instituto de Lima. Los datos recolectados serán utilizados únicamente para el desarrollo del estudio, por lo que solicitamos su valiosa participación para responder cada ítem, en donde:
SI = 1 NO= 2
12. Validaciones:

Para la validez y confiabilidad de los instrumentos participaron 3 jueces, quienes calificaron en promedio aplicable, dando así la validez de los

instrumentos. Así mismo, en el proceso de validación de cada uno de los cuestionarios, se tuvo en cuenta para cada ítem, la validez de contenido y para tal efecto se consideraron tres aspectos: pertinencia, relevancia y claridad.

N°	Experto	Calificación
Experto 1	Gianina Alvarado Soto	Aceptable
Experto 2	Pérez Ramos Briguit Angela	Aceptable
Experto 3	Solano Chuquin Deissy	Aceptable

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE LA NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,982	36

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos de corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	92,36	977,324	,856	,981
P2	92,36	977,324	,856	,981
P3	92,50	977,346	,808	,981
P4	92,43	974,110	,810	,981
P5	92,64	964,863	,808	,981
P6	92,43	969,648	,720	,981
P7	92,43	967,495	,750	,981
P8	92,57	947,187	,877	,981
P9	92,43	975,648	,637	,982
P10	92,86	957,978	,862	,981
P11	92,43	973,033	,715	,981
P12	92,71	980,681	,668	,982
P13	92,86	961,978	,807	,981
P14	93,07	970,841	,677	,982
P15	93,00	972,615	,721	,981
P16	93,00	962,769	,773	,981
P17	91,86	977,670	,594	,982
P18	92,79	955,566	,846	,981
P19	92,64	964,863	,808	,981
P20	92,71	959,912	,829	,981
P21	92,57	959,495	,891	,981
P22	92,57	961,495	,737	,981
P23	92,79	960,489	,782	,981
P24	92,36	981,016	,713	,981
P25	92,36	977,324	,856	,981
P26	92,36	977,324	,856	,981
P27	92,50	977,346	,808	,981
P28	92,43	974,110	,810	,981

P29	92,64	964,863	,808	,981
P30	92,43	969,648	,720	,981
P31	92,43	967,495	,750	,981
P32	92,57	947,187	,877	,981
P33	92,43	975,648	,637	,982
P34	92,86	957,978	,862	,981
P35	92,43	973,033	,715	,981
P36	92,71	980,681	,668	,982

ANOVA

		Suma de		Media		
		cuadrados	gl	cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		369,899	13	28,454		
Intra sujetos	Entre elementos	27,784	35	,794	1,532	,029
	Residuo	235,744	455	,518		
	Total	263,528	490	,538		
Total		633,427	503	1,259		

Media global = 2,64

En las tablas se observa que, el Cuestionario sobre determinar los factores de la notificación de los eventos adversos es válido (correlaciones de Pearson superan al valor de 0.30 y el valor de la prueba del análisis de varianza es significativo $p < 0.05$) y confiable (el valor de consistencia alfa de Cronbach es mayor a 0.80).


Luis Arturo Montenegro Camacho
LIC. ESTADÍSTICA
MG. INVESTIGACIÓN
DR. EDUCACIÓN
COESPE 262

ANEXO IV: MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO UCV.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo.

Investigador: Obstetra Amelia Enriqueta Ferreyros Chumbe

Propósito del estudio: contribuirá a la mejor atención del paciente en los servicios de Gineco Obstetricia, logrando la seguridad y éxito de los tratamientos y consultas evitando los posibles eventos adversos.

La invitamos a participar en la investigación titulada “Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo. Cuyo objetivo es diseñar un Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el Departamento de Gineco Obstetricia. Esta investigación es desarrollada por estudiantes posgrado del programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Chiclayo, aprobado por la autoridad correspondiente de la universidad y con el permiso de la institución del Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

Describir el impacto del problema de la investigación: Un Plan de gestión contribuirá a la identificación de factores de los eventos adversos contribuyendo a la implementación de medidas para evitar eventos adversos y mejorando la atención intrahospitalaria.

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: “

2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de los servicios de obstetricia de la institución Hospital Las Mercedes. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deberán ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usad para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Ferreyros Chumbe Amelia Enriqueta, email: ameliaefc@hotmail.com y docente asesor Monteagudo Guerrero Vilma, email: mmonteagudoza@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

ANEXO V: PROPUESTA DE PLAN DE GESTIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO.

INTRODUCCIÓN:

La seguridad de los pacientes constituye una estrategia prioritaria en las políticas de calidad y seguridad de los sistemas sanitarios. Los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas de salud. Por lo tanto, la vigilancia epidemiológica de los incidentes y eventos adversos (EA) derivados de la atención sanitaria, se realiza con el propósito de dar a conocer e identificar los factores que los desencadenan para evitar que se repitan y así mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención.

En ese marco, el Ministerio de Salud decide impulsar la implementación del plan nacional para la seguridad del paciente como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud, con la finalidad de que los Hospitales identifiquen la naturaleza de los incidentes y eventos adversos, luego sean capaces de analizarlos, formular propuestas de mejora, socializar sus intervenciones e implementar algunas buenas prácticas para la seguridad del paciente involucrando al usuario en todo este proceso de mejora.

Los eventos adversos ocasionaron a un mayor sanitario, como consecuencia de los ingresos hospitalarios directamente relacionados con los mismos, la prolongación de la estancia hospitalaria.

Es importante mencionar que la tasa de eventos adversos en los hospitales de diferentes sistemas de salud a nivel internacional, se ha estimado entre el 4 y el 17%, de los que alrededor del 50% han sido considerados como “evitables”. Estos estudios se han realizado en EEUU, Australia, Gran Bretaña, Dinamarca, Nueva Zelanda, Canadá, Francia, y España entre otros. Cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes (4). En el hospital público, es difícil estimar las cifras puesto que existe una alta sub notificación de las mismas.

Por ello en el servicio de gineco obstetricia de un hospital público, se ha considerado desarrollar actividades orientadas a mejorar la calidad de los servicios y a disminuir los riesgos de eventos adversos, los mismos que aún resultan insuficientes y por lo cual la actual gestión ha considerado otorgarle la prioridad necesaria para mejorar nuestro desempeño institucional particularmente en lo que comprende la Seguridad del Paciente y actualmente en tiempos de pandemia. El presente plan es un instrumento ordenador y orientador del accionar en el tema, en su contenido presenta objetivos, actividades y metas distribuidos en el año y los responsables operativos, considerado como estrategia el recojo de dicha información por servicios de manera semanal y mensual a través de un responsable designado por cada servicio, el cual se encargará de la vigilancia y notificación. La UGC realizará la consolidación y seguimiento.

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda en el servicio de gineco obstetricia de un hospital público, optimizando procesos del servicio, fortaleciendo la detección de los incidentes y eventos adversos, gestionando los riesgos, investigando las debilidades del sistema que puedan dar lugar a la ocurrencia de un evento adverso y realizando una investigación competente de los incidentes.

II. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el mecanismo de vigilancia y notificación de los incidentes y eventos adversos en el servicio de gineco obstetricia de un hospital público, a fin de contar con información oportuna y se puedan tomar decisiones de mejora para disminuir el riesgo de las prestaciones brindadas en salud.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer el mecanismo de vigilancia y notificación colectivo en el servicio de gineco obstetricia de un hospital público para la prevención y manejo de los incidentes y eventos adversos.
- Incorporar mecanismos de aprendizaje colectivo para la prevención y manejo de incidentes y eventos adversos

- Fortalecer competencias técnicas en el análisis de los eventos adversos, identificando las debilidades del sistema que puedan dar lugar a un EA (análisis proactivo de riesgos), realizando una investigación competente de las causas.
- Generar mecanismos de seguimiento de los incidentes y eventos adversos en el servicio de gineco obstetricia de un hospital público.
- Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los servicios con la finalidad de prevenir eventos adversos.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- RM N° 727- 2009/MINSA, que aprueba la política nacional de calidad en salud “Implementación de Mecanismos de información sobre la ocurrencia de incidentes y eventos adversos”.
- Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 – 2008.
- Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA, que aprueba la conformación del Comité “Técnico para la Seguridad del Paciente”.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA que aprueba la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el documento técnico “Política Nacional de la Calidad en Salud”.

- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, que aprueba “La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba “La Guía Técnica de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”.
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA que aprueba la “La Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de las herramientas para la Gestión de la Calidad”.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación en el servicio de gineco obstetricia de un hospital público.

VI. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Atención Segura:**

Grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.

- **Riesgo:**

Definido como la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud o un factor que incrementa tal probabilidad.

- **Incidente:**

Suceso que no ha causado daño, pero es susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que favorece la ocurrencia de un evento adverso.

- **Evento Adverso en Salud:**

Una lesión, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.

- **Evento centinela:**

Es un tipo de evento adverso que produce una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente

anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.

- **Evento con Daño:**

- **Leve:** Cualquier evento adverso que no prolonga la estancia, requiere observación o tratamiento menor.
- **Moderado:** Cualquier evento adverso que ocasiona aumento en la estancia de al menos un día, produce un daño a tener en cuenta, pero no es permanente.
- **Grave:** Cualquier evento adverso ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica.

- **Protocolo de Londres:**

Es una metodología de análisis multicausal para investigar los eventos adversos centinela, permite identificar en cada caso cuales han sido los factores contribuyentes a la ocurrencia del evento adverso y encontrar las acciones que deben ser implementadas para favorecer el aprendizaje organizacional.

- **Notificación:**

Acción de transmitir, comunicar o dar noticia de un evento en el ámbito de la gestión de riesgos en las organizaciones sanitarias, lo que se notifica es entre otros: los incidentes y/o eventos adversos ocurridos en la institución.

VII. ESTRATEGIAS

- Apoyo y compromiso de la Dirección General.
- Capacitación a los equipos del servicio de gineco obstetricia de un hospital público en vigilancia y notificación de eventos adversos.
- Vigilancia y notificación colectivo en el servicio de gineco obstetricia de un hospital público para la prevención y manejo de los incidentes y eventos adversos con el recojo de dicha información por servicios de manera semanal y mensual a través de un responsable designado por cada servicio, el cual se encargará de la vigilancia y notificación. La UGC realizará la consolidación y seguimiento.

- Aprendizaje colectivo para la prevención y manejo de incidentes y eventos adversos.
- Análisis de los eventos adversos, identificando las debilidades del sistema que puedan dar lugar a un EA (análisis proactivo de riesgos), realizando una investigación competente de las causas.
- Seguimiento de los incidentes y eventos adversos en el servicio de gineco obstetricia de un hospital público
- Implementar las buenas prácticas de atención en la seguridad del aciente en los servicios.

OBJETIVOS/ACTIVIDADES	Unidad de medida	Meta	CRONOGRAMA	
			I SEMESTRE	II SEMESTRE
Fortalecer el mecanismo de vigilancia y notificación colectivo en el servicio de gineco obstetricia del hospital público para la prevención y manejo de los incidentes y eventos adversos.				
Elaboración del plan de trabajo	PLAN	1	1	1
Consolidación de información remitida por parte de los servicios con respecto a la notificación de eventos adversos	mensual	12	1	2
Designación de responsables de la vigilancia y notificación de EA en el servicio de gineco obstetricia del hospital público	anual	1	1	1
Elaboración de Consolidado de vigilancia y notificación de eventos adversos	Semestral	4	1	1
Incorporar mecanismos de aprendizaje colectivo para la prevención y manejo de incidentes y eventos adversos				
Capacitación a los Profesionales de salud en vigilancia y notificación de eventos adversos	Informe/lista de participantes	1		1
Fortalecer competencias técnicas en el análisis de los eventos adversos, identificando las debilidades del sistema que puedan dar lugar a un EA (análisis proactivo de riesgos), realizando una investigación competente de las causas.				
Realizar el análisis de los eventos adversos y eventos centinela	Informe	4	1	1
Generar mecanismos de seguimiento de los incidentes y eventos adversos en el servicio de gineco obstetricia del hospital público				
Realizar el seguimiento de los incidentes y eventos adversos en el servicio de gineco obstetricia del hospital público que presentan mayor número de eventos adversos.	Informe	2	1	1

Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente

Implementar en las en el servicio de gineco obstetricia del hospital público, buenas prácticas de atención en la seguridad del paciente en coordinación con el Departamento de Enfermería.

Informe

1

1

ANEXO VI: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA PROPUESTA DEL PLAN DE GESTIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO.



FICHA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO

Yo, SUJEY DEL PILAR VALDERA CABANILLAS identificado con DNI N° 40068358, con Grado Académico de MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, con código virtual 0001600446

Hago constar que he leído y revisado la propuesta de **plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia**, correspondiente a la Tesis **Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo**, de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta contiene la siguiente estructura: Introducción, finalidad, objetivo general, objetivos específicos, base legal, ámbito de aplicación, definiciones operativas, estrategias y actividades a la tesis: "Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo"

a. Pertinencia con la investigación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Pertinencia con el problema, objetivos e hipótesis de investigación.	X		
2	Pertinencia con las variables y dimensiones.	X		
3	Pertinencia con las dimensiones e indicadores.	X		
4	Pertinencia con los principios de la redacción científica (propiedad y coherencia).	X		
5	Pertinencia con los fundamentos teóricos	X		
6	Pertinencia con la estructura de la investigación	X		



7	Pertinencia de la propuesta el diagnóstico del problema	X		
---	---	---	--	--

b. Pertinencia con la aplicación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Es aplicable al contexto de la investigación	X		
2	Soluciona el problema de la investigación	X		
3	Su aplicación es sostenible en el tiempo	X		
4	Es viable en su aplicación	X		
5	Es aplicable a otras instituciones con características similares	X		

Luego de la evaluación minuciosa de la propuesta y realizadas las correcciones respectivas, los resultados son los siguientes:

DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:

La propuesta desarrollada ha sido revisada encontrándose que es pertinente en sus parámetros de investigación y viable de poder ser aplicada, lo que permitirá la mejora en el registro en la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público de Chiclayo.

OBSERVACIONES: Ninguna

Chiclayo, 12 de diciembre de 2023.

Sujey del Pilar Valdera Cabanillas, Código virtual de registro de SUNEDU 0001600446, con Centro de labores Hospital Las Mercedes, N° de celular: 982449160.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH
Valdera Cabanillas Sujey
OBSTETRIA
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	VALDERA CABANILLAS
Nombres	SUJEY DEL PILAR
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	40068358

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
Rector	MARIANO AGUSTIN RAMOS GARCIA
Secretario General	MIGUEL ANGEL JIMENEZ GAMARRA
Director	JUAN EDUARDO AGUINAGA MORENO

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN CIENCIAS CON MENCION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Fecha de Expedición	14/02/2014
Resolución/Acta	137-2014-CU
Diploma	A1742761
Fecha Matrícula	Sin información (****)
Fecha Egreso	Sin información (****)

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Diciembre de 2023



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 12/12/2023 08:57:11-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



CÓDIGO VIRTUAL 0001600446

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(****) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO**

Yo, CORTEZ SERQUEN ELIZABETH, identificado con DNI N° 17577026, con Grado Académico de MAESTRO EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD, con código virtual 0001600410

Hago constar que he leído y revisado la propuesta de **plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia**, correspondiente a la Tesis **Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo**, de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta contiene la siguiente estructura: Introducción, finalidad, objetivo general, objetivos específicos, base legal, ámbito de aplicación, definiciones operativas, estrategias y actividades a la tesis: "Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo"

a. Pertinencia con la investigación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Pertinencia con el problema, objetivos e hipótesis de investigación.	X		
2	Pertinencia con las variables y dimensiones.	X		
3	Pertinencia con las dimensiones e indicadores.	X		
4	Pertinencia con los principios de la redacción científica (propiedad y coherencia).	X		
5	Pertinencia con los fundamentos teóricos	X		
6	Pertinencia con la estructura de la investigación	X		



7	Pertinencia de la propuesta el diagnóstico del problema	X		
---	---	---	--	--

b. Pertinencia con la aplicación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Es aplicable al contexto de la investigación	X		
2	Soluciona el problema de la investigación	X		
3	Su aplicación es sostenible en el tiempo	X		
4	Es viable en su aplicación	X		
5	Es aplicable a otras instituciones con características similares	X		

Luego de la evaluación minuciosa de la propuesta y realizadas las correcciones respectivas, los resultados son los siguientes:

DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:

La propuesta es pertinente en sus parámetros de investigación y viable de poder ser aplicada, esto mejorará el registro en la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público de Chiclayo.

OBSERVACIONES: Ninguna

Chiclayo, 12 de diciembre de 2023.

Elizabeth Cortez Serquen, Código virtual de registro de SUNEDU 0001600410, con Centro de labores Hospital Las Mercedes, N° de celular: 978994460

GUBIERNU REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CH

Mg. Obst. Elizabeth Cortez Serquen
COP. 4636 RNE. 091-E-08
DPTO. GINECO OBSTETRICIA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **CORTEZ SERQUEN**
Nombres **ELIZABETH**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **17577026**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**
Rector **DR.MBA. ARQ. ALBERTO FELIPE ORTIZ PRIETO**
Secretario General **JAVIER SORIANO DIAZ DIAZ**
Directora **DRA. MARÍA SOFIA TAMAYO PALACIOS**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO CON MENCION EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**
Fecha de Expedición **28/09/18**
Resolución/Acta **307-2018-CU-UDCH**
Diploma **PG000753**
Fecha Matrícula **29/04/2015**
Fecha Egreso **02/03/2016**

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Diciembre de 2023



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 12/12/2023 08:35:10-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

CÓDIGO VIRTUAL 0001600410

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



FICHA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSIS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO

Yo, Patricia Margarita Saca Ortiz identificado con DNI N° 75111034 con Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicio de la Salud con código de inscripción en SUNEDU N° 0001802686

Hago constar que he leído y revisado la propuesta de plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia, correspondiente a la Tesis Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo, de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta contiene la siguiente estructura: Introducción, finalidad, objetivo general, objetivos específicos, base legal, ámbito de aplicación, definiciones operativas, estrategias y actividades a la tesis: "Plan de gestión para la notificación de eventos adversos en el departamento de gineco obstetricia de un hospital público, Chiclayo"

a. Pertinencia con la investigación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Pertinencia con el problema, objetivos e hipótesis de investigación.	x		
2	Pertinencia con las variables y dimensiones.	x		
3	Pertinencia con las dimensiones e indicadores.	x		
4	Pertinencia con los principios de la redacción científica (propiedad y coherencia).	x		
5	Pertinencia con los fundamentos teóricos	x		
6	Pertinencia con la estructura de la investigación	x		

7	Pertinencia de la propuesta el diagnóstico del problema	x		
---	---	---	--	--

b. Pertinencia con la aplicación

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Es aplicable al contexto de la investigación	x		
2	Soluciona el problema de la investigación	x		
3	Su aplicación es sostenible en el tiempo	x		
4	Es viable en su aplicación	x		
5	Es aplicable a otras instituciones con características similares	x		

Luego de la evaluación minuciosa de la propuesta y realizadas las correcciones respectivas, los resultados son los siguientes:


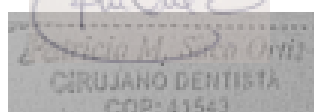
DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:

La propuesta desarrollada ha sido revisada con la que cuenta con todos los parámetros de investigación para ser aplicada.

OBSERVACIONES: ninguna

Chiclayo, 12 de diciembre de 2023.

Patricia Margarita Saca Ortiz, Código de registro de SUNEDU N° 0001602688, con Centro de labores Centro odontológico Odontowhite. N° de celular: 922285500

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	SACA ORTIZ
Nombres	PATRICIA MARGARITA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	76111034

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	13/11/2023
Resolución/Acta	0717-2023-UCV
Diploma	062-222027
Fecha Matrícula	04/04/2022
Fecha Egreso	18/08/2023

Fecha de emisión de la constancia:
13 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001602686



Firma digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Módulo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 13/12/2023 15:05:47-0583

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Este constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectores de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 062-2005-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.