



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal
médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Reina Barco, Bárbara Stephania (ORCID: 0000-0001-6628-3283)

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ
2020

Dedicatoria

A mis hijas Naima y Luana, que son la razón de mi vida y el motor que me impulsa día a día para seguir profesionalizándome en esta ardua labor de servicio a mis semejantes.

Bárbara

Agradecimiento

A Dios que me dio la fortaleza de salir adelante con mis estudios.

A mis padres que me enseñaron valores de responsabilidad y persistencia.

A mis hijas Naima y Luana que me impulsan a seguir adelante y les enseñó a que debemos perseguir nuestros sueños.

A la Universidad de Cesar Vallejo por haber brindado la oportunidad para realizar esta Especialización.

A los docentes de la Especialización por la formación profesional y el apoyo incondicional en cada una de las materias estudiadas.

Bárbara.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. MÉTODOLÓGÍA.....	17
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Variables y operacionalización.....	18
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5. Procedimientos.....	23
3.6. Método de análisis de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos.....	25
IV. RESULTADOS.....	26
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS.....	46
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	47
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables.....	49
Anexo 3. Calculo del tamaño de la muestra.....	51
Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos.....	52
Anexo 5. Validez de instrumentos de recolección de datos.....	54
Anexo 6. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.....	77
Anexo 7. Autorización de aplicación de los instrumentos.....	79
Anexo 8. Consentimiento informado.....	81
Anexo 9. Compromiso del investigador.....	82
Anexo 10. Base de datos de la recolección de datos.....	83
Anexo 11. Fotos del trabajo de campo.....	85
Anexo 12. Declaración de autoría.....	86
Anexo 13. Acta de aprobación de originalidad.....	87
Anexo 14. Reporte de Turnitin.....	88
Anexo 15. Autorización de publicación de tesis en repositorio.....	89
Anexo 16. Autorización de versión final de trabajo de investigación.....	90

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables	19
Tabla 2 Ficha técnica del instrumento de la variable gestión de seguridad	21
Tabla 3 Ficha técnica del instrumento de la variable prevención de eventos adversos.....	22
Tabla 4 Validación de juicios de expertos	23
Tabla 5 Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach.....	23
Tabla 6 Descripción de la gestión de seguridad en sus dimensiones área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.....	26
Tabla 7 Evaluar la prevención de eventos adversos en sus dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación percibidas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020	28
Tabla 8 Comparación de las valoraciones entre las dimensiones de la gestión de seguridad y la prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.....	30
Tabla 9 Relación del nivel de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020	31
Tabla 10 Relación de las dimensiones de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.	32

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema del diseño descriptivo-correlacional	17
Figura 2. Distribución porcentual de la variable gestión de seguridad en sus dimensiones área de trabajo (1), dirección (2), comunicación (3), sucesos notificados (4) y atención primaria (5), evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020	27
Figura 3. Distribución porcentual de la variable prevención de eventos adversos en sus dimensiones administración clínica (1), procedimientos asistenciales (2), errores en la documentación (3) y errores en la medicación (4) percibidas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.....	29

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación del nivel de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluados por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020. Es de conocimiento que a nivel de Centro de Salud Montalvo, existen diversidad de riesgos para con el personal médico, sin embargo, por muchos factores muchas veces no se registran todos los eventos de la manera correcta. Esto motivó realizar esta investigación de tipo básica, de diseño descriptiva correlacional, dando la oportunidad de efectuar una encuesta al personal médico. Una vez recopilada la información de los 50 participantes en calidad de muestra, se tabuló y se sistematizó para presentar los resultados en tablas estadísticas cada una con su respectiva interpretación. En el trabajo se tuvieron los resultados con un cálculo de correlación realizado con Rho Spearman, identificó un índice de 0,565, la significancia bilateral es $p < 0,01$; concluyéndose que existe una la relación moderada entre las dos variables. Asimismo, en la variable eventos adversos alcanza 46% en nivel bueno; el 42% reflexiona que el nivel es regular y 12% indica que el nivel es malo.

Palabras claves: Gestión de seguridad, eventos adversos, sucesos notificados, error en la medicación.

Abstract

The present investigation was carried out with the objective of determining the relationship between the level of safety management and the level of prevention of adverse events evaluated by the personal doctor of the Montalvo Health Center, Ecuador, 2020. It is known that at the level of the Health Montalvo, there are a variety of risks for the personal physician, however, due to many factors, often not all events are recorded in the correct way. This motivated this basic type research, with a correlational descriptive design, giving the opportunity to examine a personal physician survey. Once the information of the 50 participants was collected as a sample, it was tabulated and systematized to present the results in statistical tables, each one with its respective interpretation. In the work, the results were obtained with a correlation calculation made with Rho Spearman, identified an index of 0.565, the bilateral significance is $p < 0.01$; concluding that there is a moderate relationship between the two variables. Likewise, in the variable adverse events it reaches 46% in good level; 42% reflect that the level is regular and 12% indicate that the level is bad.

Keywords: Safety management, adverse events, reported events, medication error.

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud, el 2017, la OMS, se apropia de las recomendaciones y sugerencias que invoca a las autoridades sanitarias para que orienten de manera enfática las políticas nacionales con el fin de optimizar la calidad del servicio que brinda el ámbito de la salud y una diversidad de procedimientos y mecanismos para poder medir los avances logrados. Se torna necesario contar con políticas dirigidas específicamente a mejorar la calidad de los servicios sanitarios, además que allí donde existan diversidad de iniciativas para esta mejora de la calidad, además que deben ser combinadas en un solo esfuerzo coordinado y metódico con el único propósito de mejorar la atención de todo el sistema sanitario. (1)

La mayor parte de los gobiernos de cada país deberán asumir medidas que tiendan a clarificar sus sistemas de gobernanza, rendición de sus gastos y seguimiento en relación con todas aquellas energías que surgen para optimizar este servicio; hacer lo posible en garantizar su responsabilidad con la calidad a través de consensos; además promover un cambio radical en la cultura de sus sistemas sanitarios que fomenten su compromiso con la calidad que debe brindarse los servicios entre el personal proveedor como también los usuarios. (2)

En algunos medios de comunicación la OMS, el 2016, sostiene «los servicios sanitarios constituyen el ingreso de pacientes y usuarios a este sistema», el cual debe ser implementado con equipos tecnológicos modernos, acordes a los requerimientos y a la vez contar con profesionales de la salud actualizados y capacitados para brindar atención optima, en lo que respecta a evaluar, estabilizar y disponer de pacientes en estado crítico y regular, debe ser establecida de manera inequívoca con el fin de prevenir ciertas ocurrencias de situaciones adversas en el contexto sanitario. (3)

Así, también la OPS (2016) sostiene «no solo se trata de tener conocimiento de eventos o sucesos adversos en el espacio de la salubridad, sino que además denotamos que actualmente no se dispone de la cantidad de datos suficientes que conlleve a efectuar pericias que permitan atenuar su ocurrencia», en tal sentido la forma de superar las debilidades presentadas mayormente por el profesional

sanitario en correspondencia de sucesos adversos, se debe fortalecer el conocimiento respecto a la sapiencia de seguridad del paciente. (4)

Se puede recalcar que la OMS (2015), sostiene que «la sapiencia de seguridad del paciente se concibe como un cúmulo de procedimientos fundados en indagaciones expertamente comprobadas que acentúan rebajar el peligro de soportar un acontecimiento o suceso adverso presentado en su atención de salud o al menos reducir sus efectos». (5). También, sustenta que esta adversidad se considera como aquel que produce lesión, daño, perjuicio o resultado imprevisto e inesperado que afecta la integridad del paciente, como resultado de la asistencia que se ha brindado y en sus procesos y no por la gravedad, en lo referido al régimen clínico, los procesos asistenciales, los errores que ocurren los documentos y e indicaciones para el tratamiento con medicina. (6)

Hay que destacar que no es suficiente tener conocimiento de la magnitud del problema para instaurar estrategias que propendan atenuar su incidencia, en tal sentido se debe optar por corregir las deficiencias presentadas, comenzando por la cimentación de orientaciones elementales de seguridad del usuario o paciente permitiendo retroalimentar constantemente la gestión de seguridad.

En el Ecuador, los marcos legales o normativos como es la Ley orgánica del sistema de salud N°2002 -80. (7) , busca prioritariamente favorecer directamente a los pacientes y por otro lado a los profesionales de salud, a las entidades que prestan servicios sanitarios, así como al usuario común, que admitan mejorar la gestión de seguridad y queden exceptuados de algún incidente, error o daño. (8)

En el Centro de salud de Montalvo, Ecuador (2019), de acuerdo a informes anuales, se han reportado gran cantidad de eventos adversos originados por infecciones intrahospitalarias, complicaciones en el ámbito operatorio y postoperatorio, caídas del paciente, diagnósticos erróneos, carencia de atención adecuada y oportuna, errores presentados en los medicamentos, entre otros. Estos eventos adversos se han acentuado aún más con la afluencia de pacientes que requieren atención inmediata respecto al padecimiento de COVID 19, (9) y el personal sanitario se estresa por la presión que siente en el trabajo y además de no contar con los medicamentos idóneos para dar un tratamiento efectivo; mucho

más que los protocolos y procedimientos que se siguen no dan los resultados requeridos.

En el servicio de emergencia que presta este Centro de salud, se percibe que algunos profesionales de enfermería presentan conflictos y diferencias en las relaciones interpersonales entre sus compañeros, Asimismo, el personal sanitario con mayor tiempo de experiencia y de trabajo, expresa un comportamiento reacio a cambiar, así como indiferencias a los adiestramientos, reflejando un total desconocimiento sobre el nivel relevante que posee la seguridad del paciente; también hay que señalar que el personal de las otras áreas de servicio, no se apoyan mutuamente, careciendo además de personal de enfermería para afrontar gran parte de su trabajo; además no se fortalece el trabajo en equipo, causando sucesos negativos o errores de manera recurrente.

Se evidencia la pérdida de compañerismo, reflejándose en indiferencia cuando un colega tiene sobrecarga de trabajo, el profesional de la salud que ejerce el cargo de jefe no considera los problemas que afectan la seguridad del paciente, tampoco se discute algunas medidas que tengan como propósito advertir errores y que no se repitan, no se procede a registrar los errores para reflexionar y dar las medidas correctivas antes que afecten al paciente, el clima de este servicio de salud mayormente presenta una garantía deficiente respecto a la seguridad requerida por el usuario o paciente, a pesar de este ambiente el personal sanitario manifiestan que la seguridad de los pacientes es de nivel prioritario. (10)

Por otro lado, se contempla que se necesita valorar los riesgos a través de procedimientos de control de algunos hechos o eventos adversos, los que no se consideran en el contexto de una emergencia, y que ponen en riesgo tanto al personal médico como a los pacientes por motivo que se encuentran propensos a cualquier efecto negativo debido a la falta de advertencia de ellos mismos; esto sucede porque no se ha dimensionado hasta el momento el verdadero impacto que tiene esta problemática, por considerarse un suceso frecuente que se presenta en las personas.

Estos eventos adversos arrastran consigo problemas que implica que un personal de la salud puede accidentarse con un pinchazo de una persona con VIH, lo que

eleva la probabilidad de transmisión por ello deben tomarse las medidas de corrección. Fundamentalmente todos los elementos de riesgo recaen en el profesional de la salud, quien debe disponer con mucha anticipación las respectivas medidas correctivas o de prevención, con el objetivo de impedir complicaciones de gravedad.

En el marco del contexto anterior se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación del nivel de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020?, por lo cual las formulaciones específicas, las preguntas fueron: ¿Cómo es la gestión de seguridad en sus dimensiones área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020?; también, ¿Cómo es la prevención de eventos adversos en sus dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación percibidas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020?; finalmente, ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de la gestión de seguridad y la prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020?

La justificación teórica del estudio consideró el haber recurrido a fuentes bibliográficas confiables para dar solides científica al marco teórico y a la concepción de las variables y dimensiones; en este sentido brinda la oportunidad a la toma de decisiones para lograr el cambio y se promueva una atención de calidad al usuario que demanda atención médica. Así, también tiene una justificación práctica, considerando que hará de conocimiento de los factores que debilitan la seguridad del paciente, contribuyendo además al mejoramiento de esta situación a partir de los resultados, lo cuales serán línea base para la toma de decisiones pertinentes a razón que sus resultados incrementarán de conocimientos e información actualizada, la que servirá de orientación a futuros investigadores en ámbito sanitario, quienes también podrán utilizar los instrumentos diseñados,

validados y confiables para recabar información. Finalmente presenta una justificación social, en vista que los resultados obtenidos inducirán a los profesionales sanitarios a fijarse objetivos y retos que redunden en brindar una seguridad confiable al paciente, estos objetivos serán viables mediante la ejecución de actividades que pueden desarrollarlas en el contexto de atención del centro de salud. Por otro lado servirá para mejorar la gestión de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos que siempre se presentan de manera fortuita en los centros de salud; asimismo, sus resultados serán base para tomar decisiones sobre la implementación de programas de prevención en la comunidad sanitaria. (11)

Por lo tanto para esta investigación el objetivo general fue: determinar la relación del nivel de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020; además, dio origen a los objetivos específicos siguientes: 1. Describir la gestión de seguridad en sus dimensiones área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020; 2. Evaluar la prevención de eventos adversos en sus dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación percibidas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020; 3. Comparar las valoraciones entre las dimensiones de la gestión de seguridad y la prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

A consecuencia del problema establecido, consideramos la hipótesis general Existe una relación positiva entre el nivel de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020; esta hipótesis fue dimensionada a hipótesis específicas, las que fueron: 1. La gestión de seguridad en sus dimensiones área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria son más valoradas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020;

2. La prevención de eventos adversos en sus dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación son más valoradas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020; 3. Existe una relación directa entre las valoraciones de las dimensiones de la gestión de seguridad y la prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

(Anexo 1)

II. MARCO TEÓRICO

Fujita (Japón, 2019), en su estudio titulado: «Patient safety management systems, activities and work environments related to hospital-level patient safety culture A cross-sectional study» tuvo como objetivo identificar elementos de nivel hospitalario relacionados con la cultura de seguridad del paciente, como los sistemas de gestión de seguridad del paciente, actividades y entornos de trabajo. Se administraron dos encuestas por cuestionario a hospitales en Japón en 2015 y 2016. Sostiene que, si los trabajadores de la salud leen las Alertas de seguridad del paciente, entonces puede mejorar la combinación de “Comentarios y comunicación sobre errores”. Los supervisores / gerentes tendrán la oportunidad de comunicar el riesgo de eventos adversos con su personal si estas alertas se distribuyen regularmente a cada unidad. Las Alertas de seguridad del paciente pueden iniciar discusiones sobre errores en la unidad. Sin embargo, hay poca evidencia que respalde la efectividad de estas alertas, y se necesita más investigación para confirmar. Los factores clave para crear una buena cultura de seguridad del paciente pueden variar según la profesión. Los trabajadores de la salud en otros hospitales pueden tener diferentes características con respecto a la cultura de seguridad del paciente, y los efectos de varios factores en la cultura de seguridad del paciente pueden diferir de los de nuestro estudio. Los efectos del equilibrio entre el trabajo y la vida en la cultura de seguridad del paciente necesitan más investigación, y en el futuro debería desarrollarse un taller interno estandarizado y efectivo de seguridad del paciente. (12)

En Lima, Mori, (Perú, 2018), en su tesis de grado denominada: « cultura de seguridad del usuario y prevención de eventos adversos por el personal sanitario en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017»; cuyo objetivo general fue Establecer el nexo existente desde la cultura de seguridad del usuario y prevención de eventos adversos por el personal sanitario en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017; se desarrolló en el paradigma cuantitativo y metodología hipotética deductiva; fue básica y diseño descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal; su grupo muestral quedó conformado por 40 profesionales de enfermería; en el proceso de recolectar datos

se aplicó la encuesta con interrogantes de cuestionarios con estructura Likert que midieron las variables en cuestión; en sus resultados se apreció que el coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0.812, con un nivel de significancia de 0.033 que es menor al valor de 0.05. Por lo tanto, se acepta H1 y se rechaza H0; es decir, existe relación significativa entre las notas de enfermería y el cuidado social del paciente. Se concluyó: Existe asociación demostrativa entre la cultura de seguridad del usuario o paciente y la prevención de eventos desfavorables por el personal de salud en la asistencia de emergencia; Existe una diferencia significativa y nexo desde la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de labores y la prevención de eventos adversos por el personal de salud en el servicio de emergencia; Existe significatividad en el nexo desde la cultura de seguridad del paciente ofrecida por el área directiva y la prevención de eventos desfavorables por personal sanitario de la asistencia sanitaria de emergencia. (13)

Schwendimann (Suiza, 2018) En su artículo científico titulado «The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events - a scoping review», se planteó el objetivo de revisar registros médicos que aplican el método de Harvard o métodos similares que utilizan criterios de detección realizados en cuidados agudos ajustes hospitalarios en pacientes adultos. Se incluyeron un total de 25 estudios realizados en 27 países en seis continentes. En general, una mediana del 10% de los pacientes se vio afectada por al menos un EA (rango: 2.9-21.9%), con una mediana del 7.3% (rango: 0.6-30%) de EA que fueron fatales. Entre el 34,3 y el 83% de los AA se consideraron prevenibles (mediana: 51,2%). Los tres tipos más comunes de EA informados en los estudios incluidos fueron infecciones operativas / quirúrgicas, medicamentos o drogas / fluidos e infecciones relacionadas con la atención médica. Concluyendo que: la evidencia con respecto a la aparición de eventos adversos confirma estimaciones anteriores de que una décima parte de las hospitalizaciones incluyen eventos adversos, mitad de los cuales se pueden prevenir. La incidencia de EA intrahospitalarios varió considerablemente entre los estudios, lo que indica variaciones metodológicas y contextuales con respecto a este tipo de revisión retrospectiva de los gráficos en los sistemas de atención de salud. Para el futuro, los métodos automatizados para

identificar EA mediante registros electrónicos de salud tienen el potencial de superar varios problemas metodológicos y sesgos relacionados con los estudios retrospectivos de revisión de registros médicos y proporcionar datos precisos sobre su ocurrencia. (14)

En Esmeraldas, González, (Ecuador, 2018), en su investigación, se planteó el objetivo general de valorar el nivel de seguridad del paciente durante en proceso de atención del servicio de medicina interna del hospital Delfina Torres; la muestra seleccionada estuvo constituida por 53 personas entre usuarios y personal de servicio; la recopilación de información se realizó sometiendo al grupo muestral a una encuesta respalda por un conjunto de preguntas de un cuestionario y una guía de observación; el estudio fue cuanti-cualitativo y su diseño de carácter transversal; las conclusiones finales fueron: Se mostraron complicaciones en pacientes a consecuencia del proceso evolutivo y patológico, presentándose una relación directa con el área administrativa del centro de salud; La seguridad de usuarios que asisten al servicio de medicina interna del Hospital Sur Delfina Torres de Concha se ve vulnerable a pesar de todas las acciones emprendidas para mejorar la eficacia asistencial, como infraestructuras modernas para la atención, implementaciones de protocolos de cuidado entre otros procesos; El uso de herramientas de prevención de eventos desfavorables es deficiente, acorde a la opinión del personal y características de los eventos estudiados; En menor porcentaje se encuentra error en la medicación, lo que denotó las falencias que presentan el actual proceso de identificación de los pacientes a través de las manillas personales en donde los profesionales se les dificulta la lectura de los datos a realizar procedimientos en los pacientes. (15)

En Mérida, Vasco, (España, 2017), en su investigación de grado se orientó con el objetivo de describir la cultura seguridad del usuario de enfermería del hospital de Mérida; fue una investigación descriptiva y corte transversal; la población seleccionada contó con un total de 323 profesionales, cuya muestra estuvo constituida por 167 enfermeras; aplicándoseles una encuesta mediante preguntas planteadas en un cuestionario válido y fiable; las conclusiones abordadas fueron: Los datos sociodemográficos de los participantes de nuestro estudio nos han

permitido deducir que los profesionales del Hospital de Mérida tienen mucha experiencia y estabilidad laboral, tanto en el Hospital como su unidad, por lo que son conocedores del entorno donde trabajan; La media de notificación del profesional de enfermería arrojó 0,49, valor no concordante con el calificativo asignado al clima que presenta la seguridad, debiéndose a la desconfianza manifestada de los partícipes cuando les notifican cierto error, se registra en su currículo y genera acciones punitivas; La fortaleza detectada ha sido el trabajo en equipo, hay que destacar que el personal se apoya mutuamente y si alguien presenta sobrecarga laboral, suele hallar ayuda de sus demás colegas; Hay debilidades en la dotación de personal, se tiene la idea de la inexistencia de personal suficiente que esté dispuesto a prestar la mejor atención al usuario y que realizan sus labores bajo presión abrumándose de muchas situaciones, además consideran que la jornada laboral es fatigosa. (16)

En Madrid, Sanz, (España, 2017), en su investigación planteó el objetivo de determinar la seguridad del paciente y la responsabilidad del profesional de salud del Hospital Universitario la Paz; el estudio fue descriptivo, transaccional; simbolizado por 31 trabajadores en calidad de muestra a quienes se les aplicó una encuesta y una batería de preguntas de un cuestionario; llegando a concluir que: La seguridad del paciente demostró una muy alta puntuación, la que recae directamente sobre el acatamiento de las funciones del personal de salud; por otro lado los resultados también indican la existencia de diversos progresos que han marcado una gran satisfacción por el trabajo que realiza el profesional de enfermería; el área administrativa se involucra directamente en la confianza del paciente; todo el profesional de salud, realiza un listado de los acontecimientos desfavorables que se presentan con el propósito de diseñar metodologías que tiendan a mejorar y fortalecer el trabajo que vienen realizando, buscando por consecuencia brindar una calidad de atención en el marco de la seguridad y confianza del usuario o paciente. (17)

En Machala, Espinoza, (Ecuador, 2017), en su tesis de grado, se planteó el objetivo de evaluar el riesgo laboral en relación a los procesos de notificación de eventos desfavorables aplicados por el personal enfermero del área de emergencia del

hospital Teófilo Dávila de Machala; el estudio fue de tipo analítico correlacional de diseño transversal, aplicándose en el proceso de recolectar información las técnicas de entrevista y encuestas, las mismas que se llevaron a cabo a través de cuestionarios; su población muestral fue de 50 trabajadores de la unidad de salud; las conclusiones abordadas fueron: a) Entre los eventos adversos físicos, están caídas, en el riesgo biológicos, están pinchazos con agujas contaminadas, cortes con la transmisión de agentes patógenos de fluidos corporales; b) Entre los eventos adversos químicos, está el uso de desinfectantes, compuestos, irritantes o corrosivos, mientras que de los ergonómicos, esta sobreesfuerzo físico y en los eventos psicosociales está el estrés. (18)

En Lima, Martínez, (Perú, 2016), en su trabajo de investigación se trazó el objetivo de establecer la cultura de seguridad del paciente, en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima; fue una investigación aplicada, cuantitativa y método descriptivo; su muestra estuvo conformada por 45 expertos en enfermería, aplicándoseles una encuesta respaldada por un cuestionario de seguridad del paciente, admitido por la Oficina Médica de Cultura de Seguridad del Paciente (MOSPS); las conclusiones abordadas son: toda seguridad del paciente involucra la indagación de mejoras en situaciones de atención del servicio, se gana la atención completa en ámbitos del servicio, y en todas las actividades que atañen la administración representante, los jefes y al personal de salud involucrado, conllevándolos a una responsabilidad en la gestión, asistencia y profesión para optimar la seguridad del paciente en el centro asistencial. Es indiscutible que, a pesar de estimarse una cultura dinámica, la cultura débil muestra un alto porcentaje, permitiendo recapacitar sobre la falta de muchos arreglos en las tácticas y acciones para optimizar los niveles de seguridad de los usuarios en el centro de salud. (19)

En Ibarra, Almeida, (Ecuador, 2015), en su tesis de grado optó por asignarse el objetivo de establecer sucesos adversos eludibles en pacientes internados en los servicios de emergencia, pediatría, centro quirúrgico, neonatología, centro obstétrico y UCI del hospital San Vicente de Paul; la investigación fue prospectiva no experimental y su diseño descriptivo; la población estuvo representada por 286

pacientes que ingresaron al hospital, seleccionándose 42 como muestra; las técnicas utilizadas fueron la revisión documental, revisión de literatura científica, encuesta y observación directa, las que se aplicaron a través de cuestionarios; concluyendo: La mayoría de acontecimientos desfavorables aunque no se consideran intencionales, son dañinos incidiendo en la salud del paciente, en tal sentido los profesionales sanitarios deben efectuar una intervención directa para fortalecer el sistema de salud, implementando practicas seguras que garanticen el nivel de seguridad del usuario y advertir los sucesos adversos; también se reveló en esta investigación que el personal sanitario no realiza apreciaciones de sucesos adversos y no coordinan las instrucciones que se debe seguir en la ocurrencia del suceso; reprender el régimen sanitario donde se labora, por motivo de necesitar cambios relacionados con proceso de notificación de los eventos o sucesos desfavorables, asumir compromisos individuales e institucionales por parte del personal sanitario, el paciente y su familia; el suceso de prevención es mínimo en los sucesos desfavorables que revelan lesiones o complicaciones, existiendo una mayor posibilidad preventiva en los casos que presentan una contingencia sin lesión, concluyendo que más del 50% de los eventos adversos son evitables. (20) El fundamento teórico de la gestión de seguridad, está basado en la «Teoría de sistemas» de Ludwig Von Bertalanffy. (1901-1972), quien sostiene que el propósito de esta teoría es estudiar los principios aplicables a los sistemas en cualquier nivel en todos los campos de la investigación.

La gestión de seguridad se ha transformado en elemento esencial para conocer el nivel de criterio en seguridad de las instituciones o entidades, asimismo de los procesos seguidos para cambiar a sitiales con mayor madurez de seguridad y por ende bajar los índices de adversidades.

Por su parte Cooper, la define como el grado de esfuerzo desplegado por los miembros de una organización hacia un objetivo con el fin de mejorar la seguridad para el bienestar de la persona. (21). Geller (2000), considera que en la gestión de seguridad, interactúan tres factores dinámicos: un factor dependiente, que está relacionado en no realizar esfuerzo que vaya más allá del contemplado por las normas legales o reglamentos; el otro factor es el independiente, teorizando que la

institución u organización, comprende que cumplir las normas legales no es suficiente para evitar los eventos adversos, por tanto intenta dar optimización a la seguridad más allá de lo que demandan dichas leyes, en consecuencia la mayoría de miembros de la institución u organización se mentalizan respecto al compromiso que deben asumir permanentemente sobre la seguridad. (22)

Respecto al proceso de Gestión de seguridad del paciente Hickner, la define «como el producto que involucra actitudes, cualidades, conocimientos, aptitudes y patrones de conductas particulares y grupales, que tienden a determinar la responsabilidad y el modo de gestionar la seguridad y salud por parte de una institución». (23)

Respecto al área de trabajo, la AMSP, considera que el área de trabajo es el ambiente donde se ejerce la función clínica brindando óptimas condiciones para la salud y seguridad. Es de reconocer que en este ambiente de trabajo acontecerán errores y sucesos, así como riesgos de alto grado a la atención sanitaria, pero las evidencias deben demostrar una sólida cultura de seguridad y los profesionales puedan dialogar de manera abierta sobre estos errores e incidentes, con la finalidad que la seguridad y atención del usuario p paciente sean óptimas. (24)

En el marco de la dimensión dirección, la AMSP, este nivel jerárquico, responde a mantener un clima laboral que promueva un rumbo sólido, consistente y claro que priorice la seguridad del usuario o paciente en todo el espacio institucional. (25). Es ineludible y necesario dar cumplimiento a la agenda de seguridad del paciente, tomando en cuenta que esto demanda predisposición y compromiso tanto del cargo de mayor jerarquía en la institución que brinda atención de nivel primario, así como de directivos clínicos, incluyendo médicos de todas las áreas sanitarias. El Ministerio de salud, sostiene que para demostrar que la seguridad es compromiso prioritario de la dirección, esta debe ser visible al igual que sus profesionales sanitarios, con tendencia de optimar la seguridad de los pacientes.

La AMSP, considera que la dimensión comunicación, requiere de brindar información veraz sobre los incidentes y errores, los cambios implementados y las formas de prevenir errores. Desarrollar vías de comunicación abiertas con el paciente, su familia, los acompañantes del paciente y el público, tornándose en

fundamental para consolidar la seguridad del paciente. Destacar además que mayormente los pacientes han desarrollado la experticia sobre la enfermedad que padecen, por tanto, esta experiencia debe ser aprovechada para la identificación de peligros y plantear soluciones a dificultades que atentan la seguridad del paciente. Mantener una buena comunicación da lugar a optimizar el proceso de planificación, tomar decisiones, resolver conflictos, así como establecer objetivos; asimismo, promueve compartir responsabilidades en la asistencia requerida por el paciente; traducándose en resultados positivos para éste. (26)

Los sucesos notificados, según la AMSP, contiene la información pertinente de sucesos o incidentes adversos y sus estadísticas, facilitando que el personal realice la notificación en su ámbito regional y nacional. Convirtiéndose en un requerimiento esencial para optimizar el nivel de seguridad del paciente. Si no se cuenta con estas notificaciones, la institución u organizaciones, no enfocarían la asignación adecuada de recursos carentes para garantizar en mejoramiento o cambio. Generalmente existen factores que afectan el manejo de las notificaciones, entre ellos tenemos la falta de sistemas y recursos informáticos integrados, así como responsabilidades disímiles de notificar que se acentúa entre el personal que ejerce cargos jerárquicos. (27)

Otro factor esencial en la gestión de seguridad es la atención primaria de salud, considerada como la asistencia primordial que brinda accesibilidad a todos los usuarios, pacientes, familias de la comunidad, efectuada a través de medios de características aceptables para ellos, con participación plena y costos asequibles. Se caracteriza por ser el núcleo del sistema de salud pública, formando parte del desarrollo socioeconómica de una comunidad. (28)

Los eventos adversos tienen su fundamento teórico basado en la «Teoría del cuidado humano» de Jean Watson (1980), sosteniendo que el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Este cuidado inicia cuando el profesional de la salud entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser del paciente de la misma forma el usuario de salud expone sus sentimientos subjetivos.

El Ministerio de Salud (MINSA), concibe al evento adverso, como una contusión, daño o consecuencia imprevista y no deseada para la salud de un paciente, muchos de ellos son efectos de dificultades en la práctica y productos, así también de instrucciones equívocas sobre la enfermedad del paciente. (MINSA, 2015). Por su parte Betancourt, (2011), describe que los eventos adversos son incidentes que se analizan en el marco de la cultura de seguridad de los pacientes; además son concebidos como cualquier tipo de accidente u incidente que causa daño físico al paciente y está asociado directamente a una óptima asistencia médica.

La preocupación sobre los eventos adversos sucede a partir de innovaciones de índole científico, tecnológico, político y social que tienen relación directa con la atención brindada en el ámbito sanitario. En este sentido, las atenciones brindadas para el cuidado sanitario del paciente en los hospitales, implican una serie de riesgos producidos por la conexión compleja de los procesos, tecnología e interacción entre las personas; constituyendo acciones fructuosas, también incluyen una diversidad de posibilidades de prácticas inseguras que favorecerían las incidencias de estos eventos adversos. (29)

Referente a la administración clínica, los eventos adversos, se originan en el área hospitalaria, a consecuencia que el profesional de la salud no realiza el procedimiento de acuerdo a la normativa que lo indica, la administración clínica es inoportuna, se aplica a los pacientes erróneos. (30)

En el ámbito de los procedimientos asistenciales, los eventos adversos acontecen inesperadamente a causa de que estos procedimientos dejan mucho que desear, por las debilidades existentes en la concientización del profesional de enfermería y mayormente suceden por la ineptitud de no ejecutar los procedimientos indicados, además el proceso indicado se encuentra incompleto o es inadecuado, se aplica el procedimiento a pacientes erróneos y en el lugar del cuerpo erróneo. (31)

En el aspecto referido a los errores en la documentación; el profesional de enfermería, a causa de la demanda de paciente, corto tiempo, la inexperiencia y carencia de conocimiento, dan origen a que se produzcan sucesos, como documentos ausentes o no disponibles, retraso para acceder a los documentos,

documentos para pacientes erróneos o documentos erróneos, además la información contenida en los documentos no está clara, es ilegible e incompleta. (32)

En la dimensión errores en la medicación, el personal de salud, no emplean los «cinco pasos correctos» (33), en salud, referidos al paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta y el momento adecuado; durante la administración de medicinas originando accidentes adversos a causa que la indicación se hizo al paciente de manera errónea, medicamentos erróneos, las dosis o periodicidad errónea, aplicación de medicina en vía errónea y administración de medicamentos expirados. (34). Los errores de medicación son más comunes en la etapa de pedido o prescripción. Los errores típicos incluyen que el proveedor de atención médica escriba el medicamento incorrecto, la ruta o dosis incorrecta o la frecuencia incorrecta. (35). Estos errores de pedido representan casi el 50% de los errores de medicación. Los datos muestran que las enfermeras y los farmacéuticos identifican entre el 30% y el 70% de los errores de pedido de medicamentos. Los errores de medicación son un problema generalizado, pero en la mayoría de los casos, el problema se puede prevenir. (36)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

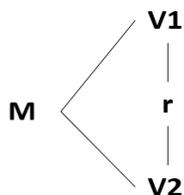
La investigación fue básica de nivel correlacional. La investigación logró encontrar un conocimiento respecto al nexo entre las variables estudiadas, entre ellas figuran: Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos. (37)

La investigación se desarrolló con el enfoque cuantitativo, basado en el paradigma positivista, cuyo objetivo es hallar leyes que tiendan a dar una explicación lógica al objeto de estudio, partiendo desde la observación, la comprobación y la experiencia. (38)

Su diseño investigativo fue descriptivo correlacional, no experimental. Cabe destacar que la investigación no experimental se realiza «sin que el investigador manipule las variables de estudio, sólo se limita a observar el comportamiento de sus variables en su contexto natural para después proceder a un análisis». (39)

La investigación fue descriptiva, implicando que el investigador observe y describa el comportamiento de las variables sin influir en ellas. (40)

Figura 1. Esquema del diseño descriptivo - correlacional



En dónde:

M = Muestra investigada

V1 = Gestión de Seguridad

V2 = Eventos adversos

r = Relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Gestión de seguridad

Definición conceptual:

Según Muñoz, la gestión de la seguridad es un proceso estratégico que implica identificar y tomar en cuenta los asuntos de seguridad de los pacientes y profesionales de salud de un centro sanitario. Es de mucha importancia resaltar que la gestión de seguridad, aparte de ser un proceso preventivo, también corrige las insuficiencias y errores causados en el buen rendimiento. (41)

Definición operacional:

La gestión de seguridad es considerada como un conjunto de patrones preventivos que incide en la integridad del usuario o paciente, así como del médico; pudiéndose medir a través del ámbito de trabajo, la dirección, la comunicación, los acontecimientos notificados y la atención primaria.

Variable 2: Prevención de eventos adversos

Definición conceptual

Según Crozzier, es la precaución que se debe tomar en cuenta frente a sucesos que no solamente de fallas o errores humanos, sino también de sistemas, en tal sentido el profesional de la salud debe buscar los correctivos pertinentes. (42)

Definición operacional

Se concibe, el estar preparado para hacer frente a un suceso no deseado que puede derivar de un error humano o de un sistema, pudiéndose medir con la administración clínica, ordenamientos asistenciales, errores en los documentos y errores en la medicación.

La matriz completa de operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**

Tabla 1.

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO
Gestión de seguridad	D1: Área de trabajo. D2: Dirección. D3: Comunicación D4: Sucesos notificados D5: Atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo mutuo • Trabajo en equipo • Trato y prevención • Relaciones interpersonales • Estrategias de trabajo y seguridad • Comunicación directa • Prevención • Notificaciones de errores • Seguridad del paciente 	1,2,3,4,5 y 6 7,8,9 y,10 11,12,13 y 14 15 y 16 17,18,19 y 20	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1) • Casi nunca (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4) 	Buena (62 – 80 puntos) Regular (41 – 61 puntos) Malo (20 – 40 puntos)
	Prevenición de eventos adversos	D1: Administración clínica D2: Procedimientos asistenciales D3: Errores en la documentación D4: Errores en la medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de procedimientos • Procedimientos asistenciales • Errores en la documentación • Errores en la medicación 	1,2,3 y 4 5,6,7 y 8 9,10,11 y 12 13,14, 15, 16 y 17	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1) • Casi nunca (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4)

Fuente: Elaboración propia

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Esta población estuvo conformada por 66 profesionales sanitarios del centro salud Montalvo 2020. (43)

La muestra investigada, estuvo constituida por 50 profesionales médicos del Centro salud Montalvo 2020. Se procedió a precisar el tamaño de muestra calculado con fórmula para medir una proporción de calidad promedio de los usuarios externos donde: población finita, nivel de confianza de 95% ($Z=1,96$), probabilidad de satisfacción de resultado piloto previo de 70% ($p=0,7$), una precisión de 10% ($d=0,1$) y un 10% de proyección por perdidas³. **(Anexo 3)**. (44)
(45)

Según, Garvie, «La muestra se considera la parte específica segmentada del grupo poblacional del cual se extrae la información» (46)

El muestreo de la investigación fue probabilístico, por lo cual se realizó un muestreo aleatorio simple en tal medida toda la población tuvo la misma oportunidad de ser seleccionados. (47).

Se consideró como criterios de inclusión: a) El total de profesionales médico del Centro de salud Montalvo, b) Profesionales médicos que asistieron cuando se les aplicó el instrumento.

Asimismo, como criterios de exclusión se consideraron: a) Profesionales médicos que se encontraban de permiso por motivos de salud, b) Profesionales médicos que fueron sometidos a cuarentena, c) Profesionales médicos que no asistieron cuando se aplicó el instrumento.

Se ejecutó un piloto en 10 profesionales de la salud, con el propósito de evaluar el tiempo en que se tardaban en dar respuesta a los ítems, así como su percepción y detección de posibles errores tanto en redacción como en ortografía. El nivel de probabilidad fue de satisfacción fue 70% ($p=70\%$) y de insatisfacción de 30% ($q=0,3$), cuyos valores fueron utilizados para el cálculo de tamaño de la muestra

La unidad de análisis son profesionales de la salud del Centro de salud de Montalvo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información de la variable gestión de seguridad y prevención de eventos adversos, se aplicó la encuesta. Según Tafur, «la encuesta es un tipo de metodología que se aplica para recabar información de hechos, opiniones y conocimientos basados en la interacción que surge entre el entrevistado y el investigador» (48)

Para recabar los datos de la presente investigación se aplicó el cuestionario. Respecto a los instrumentos, Abanto, sostiene que «son los medios utilizados para recopilar información, pueden ser guías de entrevista cuestionarios, test entre otros» (49)

El cuestionario de la variable gestión de seguridad, quedó organizado con 20 preguntas cerradas, 5 dimensiones y 9 indicadores que se medirán con la escala: 1=Nunca, 2= Casi nunca, 3=Casi siempre, 4=Siempre. **(Anexo 4)**

Tabla 2.

Ficha técnica del instrumento de la variable gestión de seguridad

Nombre del cuestionario	del	Cuestionario de gestión de seguridad
Autor/Autora		Br. Bárbara Reina Barco
Adaptado		Si, aplica. Adaptado a partir de la Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.
Lugar		Centro salud Montalvo
Fecha de aplicación	de	30 de mayo de 2020
Objetivo		Determinar la gestión de seguridad evaluadas por el personal médico del centro de salud de Montalvo, Ecuador, 2020.
Dirigido a		Personal médico del centro de salud de Montalvo
Tiempo estimado		20 minutos
Margen de error		0,05
Estructura		Compuesto de 20 ítems, con cinco dimensiones e indicadores por cada una. Todos con indicadores en escala con valores 1=Nunca, 2= Casi nunca, 3=Casi siempre, 4=Siempre.

El cuestionario quedó organizado con 17 preguntas cerradas en la variable prevención de eventos adversos, 4 dimensiones y 4 indicadores que se medirán con la escala: 1=Nunca, 2= Casi nunca, 3=Casi siempre, 4=Siempre.

Tabla 3.

Ficha técnica del instrumento de la variable prevención de eventos adversos

Nombre del cuestionario	Cuestionario de prevención de eventos adversos
Autor/Autora	Br. Bárbara Reina Barco
Adaptado	Si, aplica. Adaptado a partir de la Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.
Lugar	Centro salud Montalvo
Fecha de aplicación	30 de mayo de 2020
Objetivo	Determinar la prevención de eventos adversos evaluadas por el personal médico en el centro de salud de Montalvo, Ecuador, 2020.
Dirigido a	Personal médico del centro de salud de Montalvo
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 17 ítems, con cuatro dimensiones e indicadores por cada una. Todos con indicadores en escala con valores 1=Nunca, 2= Casi nunca, 3=Casi siempre, 4=Siempre.

El proceso de validación de instrumento, se efectuó a criterio de expertos, quienes utilizaron una matriz de valoración reglamentada por la Universidad César Vallejo. El equipo de expertos lo constituyeron: Primer experto: Doctora en medicina y epidemiología, con 25 años de experiencia. El segundo experto: Doctor en medicina y cirugía, con 12 años de servicio en salud pública. El tercer experto: Doctor en Ciencias Odontológicas y MBA en Gestión del Sector de la Salud. Todos estuvieron de acuerdo en la aplicabilidad de la prueba. **(Anexo 5)**

Abanto, afirma que «la validez de los instrumentos se orienta a sostener el grado de solidez de los ítems que conforman el instrumento» (49)

Tabla 4.

Validación de juicios de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Mg.	Gretty Barinia Valencia Reina	Aplicable
2	Mg.	Luis Ignacio Chero Cantos	Aplicable
3	Dr.	Kilder Maynor Carranza Samanez	Aplicable

Se realizó un estudio piloto previamente, como ayuda con el fin de establecer la confiabilidad de los instrumentos.

Para detectar si los instrumentos tienen características de confiabilidad, estos se sometieron a la Prueba de Alfa de Cronbach, para verificar el índice de fiabilidad y puedan ser aplicados. **(Anexo 6)**

Para Sánchez, «la confiabilidad hace referencia a que la totalidad de los ítems y la escala del instrumento tienen la misma funcionalidad en diferentes condiciones» (50)

Tabla 5.

Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad		Niveles
	Alfa de Cronbach	N° de elementos	
0,84	20 preguntas instrumento 1		Excelente
			Bueno
			Aceptable
0,75	17 preguntas instrumento 2		Débil
			Inaceptable

3.5. Procedimientos

En la presente investigación el procedimiento se llevó a cabo, siguiendo una secuencia lógica de las actividades:

- Adaptación del instrumento de acuerdo a las dimensiones por cada una de las variables.
- Validación de los instrumentos a cargo de los expertos, argumentado anteriormente.
- Solicitar autorización al director del Centro de salud para aplicar los instrumentos. **(Anexo 7)**
- Entrega de consentimiento informado al personal médico participantes del estudio. **(Anexo 8)**
- Aplicación de instrumentos a grupo piloto: Durante el desarrollo de este procedimiento, se dio a conocer a los participantes, sobre el anonimato de la información recabada y el tratamiento seguido en el marco de la discreción y confidencialidad.
- Firma del compromiso del investigador que comprendía la no divulgación de los datos recabado por la muestra estudiada. **(Anexo 9)**
- Determinación del tamaño de la muestra.
- Cronograma de aplicación: Se optó por implementar un cronograma para la aplicación de los instrumentos por grupos a la muestra, debido a las diferencias de horarios de trabajo.
- Aplicación de los instrumentos a la muestra, actuando en un clima de respeto y confidencialidad.
- Se recabaron los instrumentos, y se organizó la información, manteniendo en primera línea la codificación de estos, así como para ser utilizados en la estadística.

3.6. Método de análisis de datos

Este proceso, se inició dando tratamiento a los datos, los que fueron introducidos en una base de datos anónima y codificada con el programa MS Excell®. Procediéndose hacer el análisis la aplicación tecnológica SPSS® v. 22, para Windows.

Respecto a los resultados obtenidos de la prueba piloto, estos permitieron valorar y dar consistencia interna a los ítems. El coeficiente utilizado para calcular la confiabilidad fue el alfa de Cronbach. Para ello se utilizó el programa estadístico SPSS® v. 22, que ofreció el valor puntual y su intervalo de confianza al 95%.

Los datos de índole administrativa de la entidad de salud y del estudio piloto fueron utilizados para determinar la muestra con la hoja de cálculo Excel de la página web Fisterra.

Al comprobar una distribución normal de los resultados, se utilizó la prueba paramétrica del coeficiente de correlación de Rho Spearman, permitiendo estudiar la relación lineal entre las dos variables cualitativas relacionadas a ambos cuestionarios. En el cálculo de la fuerza de asociación entre variables se brindó a múltiples categorías.

3.7. Aspectos éticos

En el proceso de indagación del contenido teórico del presente estudio, se consignó cada cita y referencias de los autores, con la finalidad de respetar los derechos de autor que les corresponde de acuerdo a la legislación actual. Asimismo, el investigador asumió el compromiso respecto a guardar discreción sobre las respuestas registradas en los instrumentos por parte de la muestra seleccionada. (51).

Asimismo, la ética para ejecución de la siguiente investigación está respaldada con documentaciones académicas que garantizan la originalidad del estudio, respeto de autoría y la divulgación de la misma con fines académicos. **(Anexo 12-16)**

IV. RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

Tabla 6.

Descripción de la gestión de seguridad en sus dimensiones área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020

VARIABLE		GESTIÓN DE SEGURIDAD										
DIMENSIONES	Área Trabajo		Dirección		Comunicación		Sucesos Notificados		Atención primaria		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
BUENA	12	24	13	26	17	34	15	30	7	14	4	8
REGULAR	30	60	32	64	26	52	14	28	33	66	42	84
MALA	8	16	5	10	7	14	21	42	10	20	4	8
TOTAL	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado al personal médico del centro de salud Montalvo.

Interpretación:

En la tabla 6 se observa la apreciación del personal médico sobre la gestión de seguridad indica que, en cada una de las dimensiones de la variable, prevalece el nivel regular por lo que la variable alcanza 84% en este nivel; 8% reflexiona que el nivel es bueno y 8% indica que el nivel es malo. Asimismo, en la dimensión atención primaria prevalece el nivel regular en un 66%.

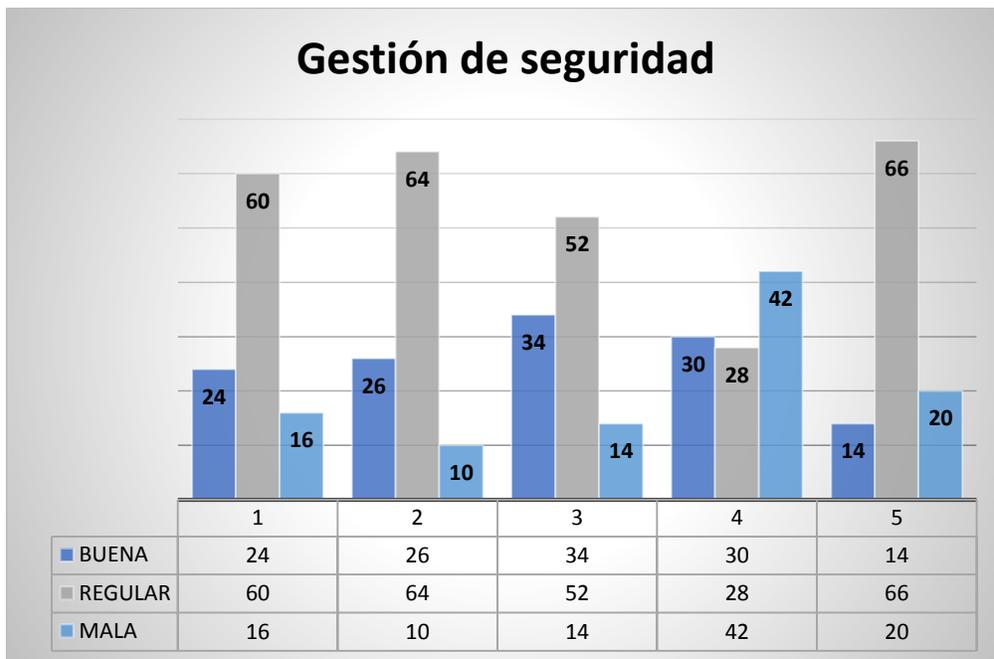


Figura 2. Distribución porcentual de la variable gestión de seguridad en sus dimensiones área de trabajo (1), dirección (2), comunicación (3), sucesos notificados (4) y atención primaria (5), evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020

En la figura 2, se observa que la apreciación del personal médico sobre la gestión de seguridad, respecto a las dimensiones área de trabajo, dirección, comunicación, atención primaria existe un predominio del nivel regular excepto la dimensión sucesos notificados que refleja 30% en el nivel bueno.

Tabla 7.

Evaluar la prevención de eventos adversos en sus dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación percibidas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

VARIABLE	PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS									
	Administración clínica		Procedimientos asistenciales		Errores en la documentación		Errores en la medicación		Total	
DIMENSIONES	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
BUENA	13	26	17	34	24	48	14	28	23	46
REGULAR	33	66	25	50	14	28	29	58	21	42
MALA	4	8.00	8	16.00	12	24	7	14.00	6	12
TOTAL	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado al personal médico del centro de salud Montalvo.

Interpretación:

En la tabla 7 se observa que la apreciación del personal médico sobre la prevención de eventos adversos indicando que la variable alcanza 46% en el nivel bueno; el 42% reflexiona que el nivel es regular y 12% indica que el nivel es malo. Respecto a las dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la medicación, existe un predominio del nivel regular excepto la dimensión errores en la documentación que refleja 48% en el nivel bueno.

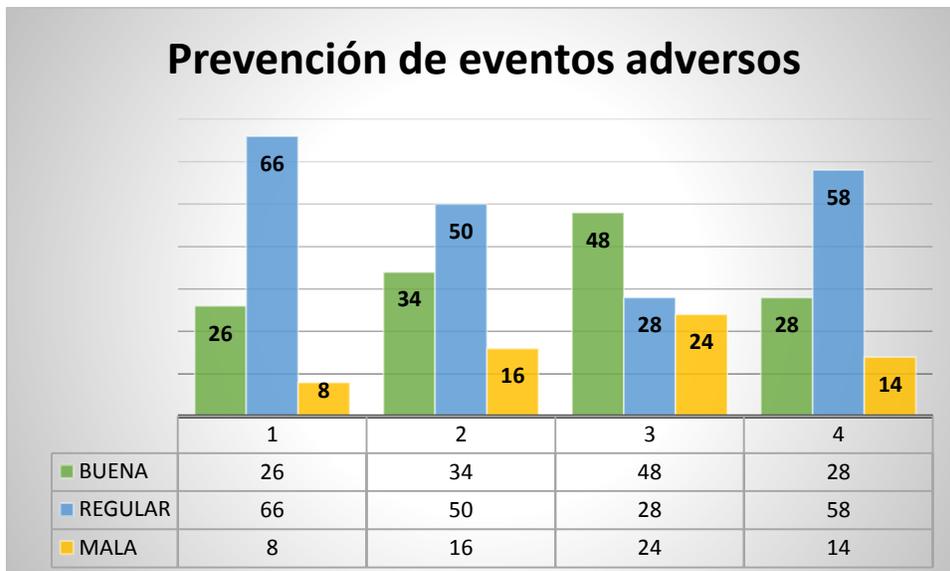


Figura 3. Distribución porcentual de la variable prevención de eventos adversos en sus dimensiones administración clínica (1), procedimientos asistenciales (2), errores en la documentación (3) y errores en la medicación (4) percibidas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

En la figura 3, se observa que la apreciación del personal médico sobre la prevención de eventos adversos, respecto a las dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la medicación, existe un predominio del nivel regular excepto la dimensión errores en la documentación que refleja 48% en el nivel bueno.

Tabla 8.

Comparación de las valoraciones entre las dimensiones de la gestión de seguridad y la prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020

Dimensiones		GESTIÓN DE SEGURIDAD																				
		Área trabajo				Dirección				Comunicación				Sucesos notificados				Seguridad atención primaria				
		Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total	
PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS	Administración clínica	Buena	4	8	1	13	10	3	0	13	13	0	0	13	0	0	13	13	4	6	3	13
		Regular	8	22	3	33	3	29	1	33	4	26	3	33	15	14	4	33	3	25	5	33
		Mala	0	0	4	4	0	0	4	4	0	0	4	4	0	0	4	4	0	2	2	4
		Total	12	30	8	50	13	32	5	50	17	26	7	50	15	14	21	50	7	33	10	50
	Procedimientos Asistenciales.	Buena	4	12	1	17	10	7	0	17	14	3	0	17	4	0	13	17	5	10	2	17
		Regular	7	17	1	25	3	22	0	25	3	22	0	25	11	14	0	25	1	22	2	25
		Mala	1	1	6	8	0	3	5	8	0	1	7	8	0	0	8	8	1	1	6	8
		Total	12	30	8	50	13	32	5	50	17	26	7	50	15	14	21	50	7	33	10	50
	Errores en la documentación	Buena	12	8	4	24	13	11	0	24	17	4	3	24	12	0	12	24	7	15	2	24
		Regular	0	14	0	14	0	14	0	14	0	14	0	14	3	10	1	14	0	14	0	14
Mala		0	8	4	12	0	7	5	12	0	8	4	12	0	4	8	12	0	4	8	12	
Total		12	30	8	50	13	32	5	50	17	26	7	50	15	14	21	50	7	33	10	50	
Error en la medicación.	Buena	3	11	0	14	11	3	0	14	14	0	0	14	0	0	14	14	5	7	2	14	
	Regular	9	19	1	29	2	27	0	29	3	26	0	29	15	14	0	29	2	26	1	29	
	Mala	0	0	7	7	0	2	5	7	0	0	7	7	0	0	7	7	0	0	7	7	
	Total	12	30	8	50	13	32	5	50	17	26	7	50	15	14	21	50	7	33	10	50	

Fuente: Cuestionario aplicado al personal médico del centro de salud Montalvo.

Interpretación:

En la tabla 8 se observa que las dimensiones que se perciben con un mejor nivel son, de la variable gestión de seguridad comunicación (17 médicos las consideran buenas) y sucesos notificados (15 los perciben buenos), acentuándose el nivel regular en las dimensiones restantes; asimismo, de la prevención de eventos adversos se tiene que se perciben como más altas a los errores en la documentación (24 médicos consideran que es buena) y procedimientos asistenciales (17 indican que es bueno).

4.2. Estadística inferencial

Tabla 9.

Relación del nivel de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020

Correlaciones			Gestión de seguridad	
Rho de Spearman	Prevención de eventos adversos	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 50	,565** ,000 50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación:

En la presente tabla se observa el resultado de la aplicación del coeficiente de correlación de Rho Spearman para determinar la relación entre la gestión de seguridad y prevención de eventos adversos, según la percepción del personal médico; se identifica un índice de 0,565, la significancia bilateral es $p < 0,01$, concluyéndose que existe una relación moderada entre las dos variables y se acepta la hipótesis general.

Tabla 10.

Relación de las dimensiones de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

		GESTIÓN DE SEGURIDAD					
		Área de trabajo	Dirección	Comunicación	Sucesos notificados	Atención primaria	
EVENTOS ADVERSOS	Administración clínica	Correlación Rho					
		Spearman	,217	,328*	,280	,257	,046
		Sig. Bilateral	,091	,020	,489	,072	,124
	Procedimientos asistenciales	Correlación Rho					
		Spearman	,335*	,301*	,136	,041	,035
		Sig. Bilateral	,017	,034	,347	,779	,807
	Errores en la documentación	Correlación Rho					
		Spearman	,154	,112	,589*	,292*	,197
		Sig. Bilateral	,085	,040	,000	,039	,169
	errores en la documentación	Correlación Rho					
		Spearman	,279*	,399*	,303*	,317*	,295*
		Sig. Bilateral	,013	,009	,032	,010	,038

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas)

Interpretación:

En la presente tabla se observa el resultado de la aplicación del coeficiente Rho de Spearman con la finalidad de establecer la relación entre las dimensiones de las variables gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020; observándose que el coeficiente más alto se encuentra entre comunicación y errores de la documentación (0,589**) es decir una correlación positiva moderada; por otro lado, se observa que el coeficiente más bajo se encuentra en las dimensiones atención primaria y procedimientos asistenciales(0,035), comprobándose que si una de las dos dimensiones aumenta la otra también aumenta; en algunos de los casos la significancia bilateral es ($p < 0,01$) y ($p < 0,05$), por lo que se asume que estos valores les dan significatividad a la relación.

V. DISCUSIÓN

La seguridad del paciente implica una serie de acciones que están directamente relacionadas a evitar, reducir y dar respuesta a los eventos adversos que pueden producirse durante la asistencia en salud; la OMS permanentemente invoca e implementa recomendaciones y políticas de orden sanitaria orientando y enfatizando en la optimización de la seguridad que debe primar en los centros de salud donde confluyen muchas personas a recibir el servicio de alguna especialidad de acuerdo a su patología presentada; Asimismo, hay que resaltar que desde tiempo atrás, los procesos de atención en el ámbito de salud lleva implícitos, diversos riesgos, que se derivan de múltiples factores por mencionar a la patología del paciente, la capacidad profesional y técnica de las personas que brindan el servicio, la disponibilidad de equipo tanto informático como médico y otros; en tal sentido la presente investigación optó por plantearse el objetivo de determinar la relación del nivel de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020; en el marco de esta orientación investigativa, se planteó además la hipótesis de conocer si existe una relación positiva entre el nivel de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos.

En la presente investigación se trabajó con una metodología de enfoque cuantitativo, dando lugar a la sistematización de la información recopilada de la muestra; propicio además el uso de herramientas tecnológicas que brindaron facilidad para la elaborar tablas baremos y tablas cruzadas utilizadas como técnicas estadísticas aprovechadas para realizar el análisis descriptivo e inferencial. Cabe destacar algunos investigadores que utilizaron este tipo de metodología como son: Mori, (Perú, 2018), en su tesis «Cultura de seguridad del usuario y prevención de eventos adversos por el personal sanitario en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte», desarrollándola en el marco del enfoque cuantitativo; de tipo descriptiva correlacional; así también tenemos a: González, (Ecuador, 2018), en su investigación «Nivel de seguridad del paciente durante en proceso de atención del servicio de medicina interna del hospital Delfina Torres»,

quien también estuvo representada por una muestra de 53 personas, muy cercana a la muestra de la presente investigación. Por otro lado, cabe mencionar a Sanz, (España, 2017) en su estudio «Seguridad del paciente y la responsabilidad del profesional de salud del Hospital Universitario la Paz», cuya metodología fue similar a la presente investigación.

Las debilidades percibidas estuvieron acentuadas en la variable tiempo el cual influyó en el diseño de los instrumentos los cuales debían estructurarse con dimensiones e ítem que tengan relación directa con la variable y ser comprendidos por la muestra investigada. Por otro lado, el proceso de validación de los instrumentos también demandó esperar por un lapso de tiempo para que los expertos revisen concienzudamente y puedan dar una valoración precisa y concreta. En todo momento se tuvo que estar pendiente en el proceso de aplicación de los instrumentos para evitar sesgos que podrían contaminar la investigación y sesgar los resultados.

Respecto a los resultados obtenidos en el objetivo general que se orientó por determinar la relación del nivel de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020; donde se observa índice de 0,565, la significancia bilateral es $p < 0,01$, concluyéndose que existe una relación moderada entre las dos variables y se acepta la hipótesis general.

Estos resultados se confrontan con el estudio de Sanz, (España, 2017) denominado: «La seguridad del paciente y la responsabilidad del profesional de salud del Hospital Universitario la Paz», quien trabajó con una muestra de 31 trabajadores, destacando en sus conclusiones que la seguridad del paciente demostró una muy alta puntuación, la que recae directamente sobre el acatamiento de las funciones del personal de salud y que los profesionales de la salud realizan un listado de los acontecimientos desfavorables que se presentan con el propósito de diseñar metodologías que tiendan a mejorar y fortalecer el trabajo que vienen

realizando, buscando por consecuencia brindar una calidad de atención en el marco de la seguridad y confianza del usuario o paciente.

Al respecto, existe una confrontación con Espinoza, (Ecuador, 2017), en su estudio «Riesgo laboral en relación a los procesos de notificación de eventos desfavorables aplicados por el personal enfermero del área de emergencia del hospital Teófilo Dávila de Machala», en cuanto a sus conclusiones que resaltan que en los eventos adversos físicos se resalta las caídas, en el riesgo biológicos, están pinchazos con agujas contaminadas, cortes con la transmisión de agentes patógenos de fluidos corporales; denotándose una preocupación en la cual se deben tomar medidas inmediatas.

En relación al objetivo específico 1, en el que se propone describir la gestión de seguridad en sus dimensiones área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020; los resultados se observa en la tabla 6, evidenciándose que la apreciación del personal médico sobre la gestión de seguridad indica que, en cada una de las dimensiones de la variable, prevalece el nivel regular por lo que la variable alcanza 84% en este nivel; 8% reflexiona que el nivel es bueno y 8% indica que el nivel es malo.

Los resultados permiten asentar la idea que la gestión de seguridad necesita fortalecerse, pues el nivel regular es muy alto y las dimensiones donde más se acentúa es en atención primaria con 66%, dirección con 64% y área de trabajo con 60%; también se observa que la dimensión suceso notificados presenta un nivel malo de 42%; estos resultados merecen una reflexión por parte del personal médico.

Por otro lado, se destaca a Cooper (2000), cuando enfatiza que «la gestión de seguridad se ha transformado en facto elemental para conocer el nivel de criterio en seguridad de las entidades que brinda servicios de salud, asimismo de los procesos que se desarrollan en ellas para cambiar a sitiales con mucha madurez de seguridad y en consecuencia bajar los índices de infortunios». En otro contexto

Martínez, (Perú, 2016), en su estudio «La cultura de seguridad del paciente, en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico y Recuperación en un Hospital Nacional», concluye que toda seguridad del paciente implica la indagación de progresos en situaciones de atención del servicio, se brinda la atención completa en ámbitos del servicio, y en cada una de las actividades que conciernen a la administración representante, como son los jefes y todo el personal de salud.

El objetivo específico 2 estuvo orientado a evaluar la prevención de eventos adversos en sus dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación percibidas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020; sus resultados se presentaron en la tabla 6, en la que se observa que la apreciación del personal médico sobre la prevención de eventos adversos indica que, en cada una de las dimensiones de la variable, prevalece el nivel bueno por lo que la variable alcanza 46% en este nivel; el 42% reflexiona que el nivel es regular y 12% indica que el nivel es malo.

Por los resultados obtenidos, se torna importante señalar la posición de la OPS (2016) cuando manifiesta que «no solamente se debe tener conocimiento de la existencia de sucesos adversos en el ámbito de la salubridad, sino que además denotamos que en la actualidad no se dispone de la cantidad de información suficiente que conlleve a efectuar pericias que permitan amortiguar o mitigar su ocurrencia»; Almeida, (Ecuador, 2015) en su investigación «Sucesos adversos eludibles en pacientes internados en los servicios de emergencia, pediatría, centro quirúrgico, neonatología, centro obstétrico y UCI», concluye que a través de la observación directa se reveló en esta investigación que el personal sanitario no realiza apreciaciones de sucesos adversos y no coordinan las instrucciones que se debe seguir en la ocurrencia del suceso; en este caso se presenta una indiferencia total; también afirma que más del 50% de los eventos adversos son evitables.

Con la intención de fortalecer la concepción de eventos adversos, el MINSA (2015), se pronuncia indicando que «un evento adverso, como una contusión, daño o secuela imprevista y no ansiada para la salud de un paciente, muchos de ellos son efectos de dificultades en la práctica y productos, así también de instrucciones equívocas sobre el padecimiento del paciente».

El objetivo específico 3 orientado a comparar las valoraciones entre las dimensiones de la gestión de seguridad y la prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020; se puede observar en la tabla 7, las valoraciones de las variables con cada una de sus dimensiones, en tanto las dimensiones que se perciben con un mejor nivel son, de la variable gestión de seguridad comunicación (17 médicos las consideran buenas) y sucesos notificados (15 los perciben buenos), acentuándose el nivel regular en las dimensiones restantes; asimismo, de la prevención de eventos adversos se tiene que se perciben como más altas a los errores en la documentación (24 médicos consideran que es buena) y procedimientos asistenciales (17 indican que es bueno).

En consecuencia, de los resultados, el personal de salud debe tomar en cuenta la Ley orgánica del sistema de salud N°2002-80; que en uno de sus textos orgánicos «busca prioritariamente favorecer directamente a los pacientes y por otro lado a los profesionales de salud, a las entidades que prestan servicios sanitarios, así como al usuario común, que admitan mejorar la calidad del servicio de salud y queden exceptuados de algún incidente, error o daño». Además, González, (Ecuador, 2018), en su estudio «Nivel de seguridad del paciente durante en proceso de atención del servicio de medicina interna» en una de sus conclusiones sostiene que en menor porcentaje se encuentra error en la medicación, denotándose equivocaciones que presentan el actual proceso de identificación de los pacientes a través de las manillas personales las que muchas veces dificulta a los médicos hacer la lectura de los datos y poder realizar procedimientos óptimos a los pacientes.

En la tabla 10 se observa el resultado de la aplicación del coeficiente Rho de Spearman con la finalidad de establecer la relación entre las dimensiones de las variables gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020; observándose que el coeficiente más alto se encuentra entre comunicación y errores de la documentación (0,589**) es decir una correlación positiva moderada y en las dimensiones atención primaria y procedimientos asistenciales(0,035).

De acuerdo a los resultados se hace conveniente referenciar a Fujita (Japón, 2019), en su estudio titulado: «Patient safety management systems, activities and work environments related to hospital-level patient safety culture A cross-sectional study», cuando concluye que los factores clave para crear una buena cultura de seguridad del paciente pueden variar según la profesión. Los trabajadores de la salud en otros hospitales pueden tener diferentes características con respecto a la cultura de seguridad del paciente, y los efectos de varios factores en la cultura de seguridad del paciente pueden diferir de los de nuestro estudio; en tal sentido esta conclusión incide en nuestra investigación, pues demanda implementar y promover una cultura de seguridad en el personal sanitario.

Por otro lado, Schwendimann (Suiza, 2018) En su artículo científico titulado «The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events - a scoping review», fortalece los resultados de la investigación, cuando en una de sus conclusiones manifiesta que la evidencia con respecto a la aparición de eventos adversos confirma estimaciones anteriores de que una décima parte de las hospitalizaciones incluyen eventos adversos, la mitad de los cuales se pueden prevenir. Con esta conclusión, se enfatiza una vez más que las instituciones de salud deben implementar medidas prácticas que sean de ejercicio diario en el personal con el fin de prevenir eventos adversos y así disminuir los riesgos.

Los hallazgos encontrados han fortalecido el conocimiento sobre las variables estudiadas brindando la oportunidad de acopiar más conocimiento y aprendizaje de otros contextos que también brinda servicios sanitarios. Estos hallazgos han

permitido reflexionar sobre las consecuencias de los eventos adversos y la forma de cómo se puede evitar.

La presente investigación es relevante para la comunidad del ámbito de la salud, partiendo desde el planteamiento del problema hasta sus resultados los cuales son la consecuencia de la aplicación de las fases de la investigación científica, logrando aceptar la hipótesis investigada, para satisfacción del estudioso. Asimismo, estos resultados de la presente investigación se convirtieron en aportes direccionados a mejorar la gestión de seguridad y prevención de eventos adversos en los hospitales y para lo que redundará en la población usuaria.

VI. CONCLUSIONES

1. Que en la variable gestión de seguridad y sus dimensiones área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria, prevalece el nivel regular.
2. Que en la variable prevención de eventos adversos y sus dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación prevalece el nivel bueno.
3. Que las valoraciones entre las dimensiones de la gestión de seguridad y la prevención de eventos adversos, las dimensiones sucesos notificados y errores en la documentación se consideran con nivel bueno.
4. Que la relación del nivel de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos, encontró una significancia bilateral $p < 0,01$, concluyéndose que existe una la relación moderada entre las dos variables.

VII. RECOMENDACIONES

- Los directivos del Centro de salud Montalvo diseñen e implementen un sistema de seguridad del paciente que ayude a realizar el seguimiento de eventos adversos y poder brindar el tratamiento especializado. De acuerdo a los resultados obtenidos se hace necesario sistematizar la seguridad del paciente para su mejor estancia en el centro de salud.
- Queda claro que los eventos adversos no son intencionales, pero son riesgos para la salud del paciente, en tal sentido el personal médico, deben intervenir directamente con el fin de fortalecer el sistema sanitario, implementando prácticas seguras que garanticen la seguridad del paciente. De acuerdo a la teoría encontrada todo evento adverso es evitable, por consiguiente, se hace necesario fomentar una cultura de prevención.
- Que el personal médico en reuniones de equipo debe realizar evaluaciones sobre la seguridad del paciente y los eventos adversos y para asumir responsabilidades personales e institucionales frente a estos hechos. Respecto a los resultados los niveles de las dimensiones se acentúan en regular, por tanto, es necesario un trabajo en equipo.
- Que se establezca un sistema de seguimiento de casos de eventos adversos reportados por el personal médico y a la vez darles el tratamiento respectivo, denotando que toda notificación es resuelta.

Referencias

1. OMS. Encuentro internacional de ciencias médicas. Medicsalud. 2015 Octubre; 8(121).
2. Mundo Latino. Los sistemas sanitarios: Organización para la calidad sostenible. Gaceta Internacional. 2014 Febrero; 2(1).
3. OMS. El Sistema sanitario en el mundo. Medicsalud. 2016 Febrero; 2(96).
4. Salud OPdl. Foro internacional de la salud. Mundo ciencia. 2017 Enero; 5.
5. Cirugía Ambulatoria. Mediport. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 20. Available from: <http://mediport.com.co/seguridad-del-paciente>.
6. Salud OMdl. Seguridad hospitalaria. Medicsalud. 2018 Marzo; 5.
7. MINSAP. Salud. [Online].; 2002 [cited 2020 Junio 10. Available from: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>.
8. García A. Estrategias de seguridad. Revista Juris. 2015 Abril; 8.
9. Santé Omdl. Maladie á coronavirus 2019. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 14. Available from: <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
10. psychology Ao. APA PsycNet. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 20. Available from: <https://psycnet.apa.org/buy/2010-06196-001>.
11. Normas APA. Normas APA. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 16. Available from: <https://normasapa.net/que-es-la-justificacion-de-un-trabajo-de-grado/#:~:text=La%20justificaci%C3%B3n%20de%20un%20trabajo%20de%20investigaci%C3%B3n%20es%20la%20exposici%C3%B3n,validan%20la%20realizaci%C3%B3n%20del%20estudio.&text=Se%20trata%20de%20precisa>.
12. Jufita, S. Patient safety management systems, activities and work environments related to hospital-level patient safety culture. Medicine. 2019 December; 98(50).
13. Mori N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.

14. Schwendimann, R. The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events - a scoping review. National Library of Medicine. 2018 July.
15. González L. Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del hospital Delfina Torres. Tesis. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.
16. Vasco I. Análisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del hospital Mérida, Extremadura. Tesis. Mérida: Universidad de Extremadura; 2017.
17. Sanz G. Seguridad del paciente y la responsabilidad del personal de salud del Hospital Universitario la Paz. Tesis. Madrid284: Universidad Complutense de Madrid; 2017.
18. Espinoza L. Evaluación del riesgo laboral en relación a notificaciones de eventos adversos en el área de emergencia del hospital Teófilo Dávila. Tesis. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2017.
19. Martínez V. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital 2 de Mayo. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016.
20. Alemida M. Eventos adversos evitables en los servicios de emergencia, pediatría, centro quirúrgico, neonatología, centro obstétrico y unidad de cuidados intensivos del hospital san Vicente de Paul. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2014.
21. Cooper L. La seguridad en el contexto de la salubridad Colombia: Nexus; 2000.
22. Geller R. Cultura de la seguridad en salud Argentina: Astor; 2012.
23. Hickner J. Jornal Fulltext. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 20. Available from: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2019/12130/Patient_safety_management_systems,_activities_and.77.aspx.
24. Paciente. AMplSd. Information centre. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 04. Available from:

https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf.

25. JOB INTERVIEWS. The balance careers. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 17]. Available from: <https://www.thebalancecareers.com/what-type-of-work-environment-do-you-prefer-2061291>.
26. OMS. Seguridad del paciente. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 11]. Available from: <https://www.who.int/patientsafety/es/>.
27. Dialnet. Salud pública. [Online].; 2016 [cited 2020 Abril 26]. Available from: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..**
28. APA PsycNet. Measures of need and outcome for primary health care. [Online].; 2020 [cited 2020 Abril 19]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1993-97294-000>.
29. Betancourt. Cultura de Seguridad del Paciente CSP) y Eventos Adversos Madrid: INHARI/OMS; 2011.
30. Thomas L. Medical Error Prevention. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 21]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>.
31. Salud OMDI. Informe panamericano de las políticas de seguridad del paciente. Cartagena: OMS; 2017.
32. Tammy J. Florida Nursing Laws and Rules. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 14]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532859/>.
33. Newman T. Delegation-better safe than sorry. 2010 Aug.; 8(58): p. 321.
34. Schmidt S. Caring at the End of Life. [Online].; 1996 [cited 2020 Mayo 17]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK233603/>.
35. Hipskind. Medical Error Prevention. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 22]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>.
36. Rayhan A. Medications Errors. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 4]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>.
37. Revista de la Sociedad Química del Perú. ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación? 2010; 76(1).

38. Monje C. Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa Surcolombiana , editor. Colombia: Universidad Surcolombiana; 2011.
39. Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Rev. Latino-am Enfermagem. 2007 Junio; 15(3).
40. Hernández FyB. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2010.
41. Muñoz S. La seguridad en la consulta externa México: Tolmer; 2015.
42. Crozzier A. Clinical Safety Guide Texas: N&Post; 2016.
43. Tamayo A. Investigación científica. [Online].; 2014 [cited 2020 Mayo 6. Available from: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>.
44. Fistera. Determinación del tamaño muestral. [Online].; 2010 [cited 2020 Junio 20. Available from: <https://www.fistera.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>.
45. Campbell D. Quasi-Experimentation. Design & Analysis Issues for Field Settings. Boston: Mifflin Company; 1979.
46. Garvie L. Sample thesis methodology Stanfor: Hunter; 2015.
47. QuestionPro. QuestionPro. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 20. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/como-realizar-un-muestreo-probabilistico/>.
48. Tafur. Técnicas de investigación México: Prospectos; 2017.
49. Abanto. Investigación científica Chile: Coral; 2015.
50. Sánchez. Porceso de confiabilidad de instrumentos de investigación México: Hill; 2015.
51. Roberts J. La ética en la investigación. Sociedad investigadora. 2015 Junio; 2.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores					
			Variable 1: Gestión de seguridad	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación del nivel de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo es la gestión de seguridad en sus dimensiones área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020?</p> <p>¿Cómo es la prevención de eventos adversos en sus dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación percibidas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación del nivel de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020</p> <p>Objetivos específicos: Describir la gestión de seguridad en sus dimensiones área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020</p> <p>Evaluar la prevención de eventos adversos en sus dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación percibidas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación positiva entre el nivel de gestión de seguridad y el nivel de prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020</p> <p>Hipótesis específicas: La gestión de seguridad en sus dimensiones área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria son más valoradas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.</p> <p>La prevención de eventos adversos en sus dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación son más valoradas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020</p>	<p>Variable 1: Gestión de seguridad</p>	<p>Área de trabajo.</p> <p>Dirección.</p> <p>Comunicación.</p> <p>Sucesos notificados.</p> <p>Atención primaria</p>	<p>Apoyo mutuo Trabajo en equipo Trato y prevención.</p> <p>Relaciones interpersonales Estrategia de trabajo y seguridad</p> <p>Comunicación. Prevención</p> <p>Notificaciones</p> <p>Seguridad</p>	<p>1,2,3,4,5 y 6</p> <p>7, 8, 9 y 10</p> <p>11, 12,13 y 14</p> <p>15 y 16</p> <p>17, 18, 19 y 20</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nunca (1)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Casi Siempre (3)</p> <p>Siempre (4)</p>	<p>Buena Regular Mala</p>

¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de la gestión de seguridad y la prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020?	Comparar las valoraciones entre las dimensiones de la gestión de seguridad y la prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.	Existe un relación directa entre las valoraciones de las dimensiones de la gestión de seguridad y la prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.	Variables 2: Prevención de los eventos adversos				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
			Administración clínica	Condiciones	1, 2, 3 y 4	Ordinal	Buena Regular Mala
			Procedimientos asistenciales	Ejecución	5,6,7 y 8		
			Errores en la documentación.	Documentos	9,10,11 y 12		
Errores en la medicación	Pacientes y medicación	13, 14, 15, 16 y 17					

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Nivel y rango
V1: Gestión de seguridad	Según Muñoz, la gestión de la seguridad es un proceso estratégico que implica identificar y tomar en cuenta los asuntos de seguridad para los pacientes, así como para los profesionales de la salud de un centro sanitario. Es de mucha importancia resaltar que la gestión de seguridad, aparte de ser un proceso preventivo, también corrige las insuficiencias y errores causados en el buen rendimiento.	La gestión de seguridad del paciente es un conjunto de patrones preventivos que incide en la integridad del usuario o paciente, así como del médico; pudiéndose medir a través del área de trabajo, la dirección, la comunicación, los sucesos notificados y la atención primaria	Área de trabajo. Dirección. Comunicación. Sucesos notificados. Atención primaria	Apoyo mutuo Trabajo en equipo Trato y prevención. Relaciones interpersonales Estrategia de trabajo y seguridad Comunicación. Prevención Notificaciones Seguridad	1,2,3,4,5 y 6 7, 8, 9 y 10 11, 12,13 y 14 15 y 16 17, 18, 19 y 20	Nunca (1) Casi nunca (2) Casi Siempre (3) Siempre (4)	Buena Regular Mala

V2: Prevención de los eventos adversos	<p>Es la precaución que se debe tomar en cuenta frente a sucesos que no solamente de fallas o errores humanos, sino también de sistemas, en tal sentido el profesional de la salud debe buscar los correctivos pertinentes.</p>	<p>Se concibe, el estar preparado para hacer frente a un suceso no deseado que puede derivar de un error humano o de un sistema, pudiéndose medir con la administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación.</p>	<p>Administración clínica</p> <p>Procedimientos asistenciales</p> <p>Errores en la documentación.</p> <p>Errores en la medicación</p>	<p>Condiciones</p> <p>Ejecución</p> <p>Documentos</p> <p>Pacientes y medicación</p>	<p>1, 2, 3 y 4</p> <p>5,6,7 y 8</p> <p>9,10,11 y 12</p> <p>13, 14, 15, 16 y 17</p>	<p>Nunca (1)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Casi Siempre (3)</p> <p>Siempre (4)</p>	<p>Buena Regular Mala</p>
---	---	--	---	---	--	---	-----------------------------------

Anexo 3. Cálculo del tamaño de la muestra

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	66
Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
Precisión (d)	10%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información p=0.5 que maximiza el tamaño muestral)	70%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	37

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)	10%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	41

Fuente: Fistera. Calculadora en Excel para tamaño muestral

Autores: *Beatriz López Calviño*
Salvador Pita Fernández
Sonia Pértega Díaz
Teresa Seoane Pillado
Unidad de epidemiología clínica y bioestadística
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluadas por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020

CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD

1. Datos generales:

1.1. Código :

Instrucciones: Estimado colega a continuación se muestran una serie de preguntas las cuales te solicitamos las respuestas con responsabilidad; sólo marca con una "X" la respuesta.

N°	DIM	INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
		Apoyo mutuo				
01	Área de trabajo	¿Ustedes como profesionales sanitarios de apoyan mutuamente en su servicio?				
02		¿Hay suficientes profesionales sanitarios para afrontar la carga laboral?				
		Trabajo en equipo				
03		¿Considera usted que trabaja en equipo, cuando tiene demasiada carga laboral?				
04		¿Cuándo hay sobrecarga laboral, existe ayuda entre compañeros?				
		Trato y prevención				
05		¿Considera usted que en el servicio, el profesional sanitario se trata con respeto?				
06		¿Cuándo se presentan problemas, considera usted que se ponen en marcha medidas correctiva para evitarlo?				
		Relaciones interpersonales				
07	Dirección	¿Los directivos hacen comentarios favorables ante un trabajo conforme?				
08		¿Los directivos consideran las sugerencias del profesional sanitario?				
		Estrategia de trabajo y seguridad				
09		¿Los directivos fomentan el trabajo a presión?				
10		¿Los directivos no hacen caso a los problemas de seguridad en los pacientes?				
		Comunicación directa				
11	Comunicación	¿Los directivos mantienen comunicación constante con el personal sanitario?				
12		¿Las decisiones de los directivos se toman en cuenta respetando sus ideas?				
		Prevención				
13		¿El profesional sanitario dialoga sobre cómo prevenir errores para que no vuelvan a suceder?				
14		¿El personal directivo refleja temor para preguntar cuando algo no está bien?				
		Notificaciones de errores				
15	Sucesos notificados	¿Siempre se comunica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente?				
16		¿Siempre se comunica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente?				
		Seguridad del paciente				
17	Atención primaria	¿Las instalaciones donde se realiza la atención, promueve la seguridad al paciente?				
18		¿Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno?				
19		¿El profesional sanitario demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria?				
20		¿Cuándo ocurre un acontecimiento, el profesional sanitario se interesa en la seguridad del paciente?				

Fuente: Instrumento adaptado: *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.*

Br. Barbara Reina Barco

**CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS****1. Datos generales:****1.1. Código** :**Instrucciones:** Estimado colega a continuación se muestran una serie de preguntas las cuales te solicitamos las respuestas con responsabilidad; sólo marca con una "X" la respuesta.

N°	DIM	INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Condiciones de procedimientos						
01	Administración clínica	¿Los procedimientos clínicos sólo se realizan cuando están indicados?				
02		¿Los procedimientos clínicos se realizan completos?				
03		¿Se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores?				
04		¿Siempre se realizan procesos clínicos sin errores?				
Ejecución en la asistencia						
05	Procedimientos asistenciales	¿La asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado?				
06		¿La asistencia a los pacientes se realiza siempre completa?				
07		¿Cuándo se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir en mínimo error?				
08		¿Siempre se trata al paciente de acuerdo a su patología?				
Documentos de pacientes						
09	Errores en la documentación	¿Los documentos de los pacientes siempre están disponibles?				
10		¿Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere?				
11		¿Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles?				
12		¿La información en los documentos mayormente está incompleta?				
Pacientes y medicación						
13	Errores en la medicación	¿Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores?				
14		¿Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables?				
15		¿Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean las correctas?				
16		¿Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados?				
17		¿Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos?				

Fuente: Instrumento adaptado: Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.

Anexo 5. Validez de instrumentos de recolección de datos

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMES		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMES Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Gestión de seguridad Es un proceso estratégico que implica identificar y tomar en cuenta los asuntos de seguridad para los pacientes, así como para los profesionales de la salud de un centro sanitario. (Muñoz, 2015)	Área de trabajo	Apoyo mutuo	¿Ustedes como profesionales sanitarios de apoyan mutuamente en su servicio?					✓		✓		✓		✓		
			¿Hay suficientes profesionales sanitarios para afrontar la carga laboral?					✓		✓		✓		✓		
		Trabajo en equipo	¿Considera Ud. que trabaja en equipo, cuando tiene demasiada carga laboral?					✓		✓		✓		✓		
			¿Cuándo hay sobrecarga laboral, existe ayuda entre compañeros?					✓		✓		✓		✓		
		Trato y prevención	¿Considera usted que en el servicio, el profesional sanitario se trata con respeto?					✓		✓		✓		✓		
			¿Cuándo se presentan problemas, considera usted que se ponen en marcha medidas correctiva para evitarlo?					✓		✓		✓		✓		
	Dirección en el trabajo	Relaciones interpersonales	¿Los directivos hacen comentarios favorables ante un trabajo conforme?					✓		✓		✓		✓		
			¿Los directivos consideran las sugerencias del profesional sanitario?					✓		✓		✓		✓		
		Estrategias de trabajo y seguridad	¿Los directivos fomentan el trabajo a presión?					✓		✓		✓		✓		
			¿Los directivos no hacen caso a los problemas de seguridad en los pacientes?					✓		✓		✓		✓		
	Comunicación	Comunicación directa	¿Los directivos mantienen comunicación constante con el personal sanitario?					✓		✓		✓		✓		
			¿Las decisiones de los directivos se toman en cuenta respetando sus ideas?					✓		✓		✓		✓		
		Prevención	¿El profesional sanitario dialoga sobre cómo prevenir errores para que no vuelvan a suceder?					✓		✓		✓		✓		
	¿El personal directivo refleja temor para preguntar cuando algo no está bien?						✓		✓		✓		✓			
	Sucesos notificados	Notificaciones de errores	¿Siempre se comunica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente?					✓		✓		✓		✓		
			¿Siempre se comunica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente?					✓		✓		✓		✓		
	Atención primaria	Seguridad del paciente	¿Las instalaciones donde se realiza la atención, promueve la seguridad al paciente?					✓		✓		✓		✓		
			¿Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno?					✓		✓		✓		✓		
			¿El profesional sanitario demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria?					✓		✓		✓		✓		
			¿Cuándo ocurre un acontecimiento, el profesional sanitario se interesa en la seguridad del paciente?					✓		✓		✓		✓		

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de gestión de seguridad del paciente

OBJETIVO: Determinar la gestión de seguridad evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020

DIRIGIDO A: Personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Dr. Carranza Samanez Kilder Maynor

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor en Ciencias Odontológicas y MBA en Gestión del Sector Salud.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------



Carranza Samanez Kilder Maynor
DNI: 40320045

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS			RELACION ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
<p>Prevención de los eventos adversos</p> <p>Es la precaución que se debe tomar en cuenta frente a sucesos que no solamente de fallas o errores humanos, sino también de sistemas, en tal sentido el profesional de la salud debe buscar los correctivos pertinentes. (Crozzier, 2016)</p>	Administración clínica	Condiciones de procedimientos	¿Los procedimientos clínicos sólo se realizan cuando están indicados?					✓		✓		✓		✓		
			¿Los procedimientos clínicos se realizan completos?					✓		✓		✓		✓		
			¿Se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores?					✓		✓		✓		✓		
			¿Siempre se realizan procesos clínicos sin errores?					✓		✓		✓		✓		
	Procedimientos asistenciales	Ejecución en la asistencia	¿La asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado?					✓		✓		✓		✓		
			¿La asistencia a los pacientes se realiza siempre completa?					✓		✓		✓		✓		
			¿Cuándo se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir en mínimo error?					✓		✓		✓		✓		
			¿Siempre se trata al paciente de acuerdo a su patología?					✓		✓		✓		✓		
	Errores en la documentación	Documentos de pacientes	¿Los documentos de los pacientes siempre están disponibles?					✓		✓		✓		✓		
			¿Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere?					✓		✓		✓		✓		
			¿Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles?					✓		✓		✓		✓		
			¿La información en los documentos mayormente está incompleta?					✓		✓		✓		✓		
	Errores en la medicación	Pacientes y medicación	¿Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores?					✓		✓		✓		✓		
			¿Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables?					✓		✓		✓		✓		
			¿Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean las correctas?					✓		✓		✓		✓		
			¿Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados?					✓		✓		✓		✓		
			¿Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos?					✓		✓		✓		✓		

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de prevención de los eventos adversos.

OBJETIVO: Determinar la prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Dr. Carranza Samanez Kilder Maynor

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor en Ciencias Odontológicas y MBA en Gestión del Sector Salud.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------



Carranza Samanez Kilder Maynor
DNI: 40320045

DECLARACIÓN JURADA DEL EXPERTO

Yo, **CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR**, identificado (a) con DNI N° 40320045 y con domicilio en Av. Balta 025, Chiclayo, Lambayeque – Perú; **DECLARO BAJO JURAMENTO** tener la siguiente información:

Grado o Título (1)	Carrera o programa	Especialización (de ser el caso)	Tiempo de experiencia docente relacionada al tema (años)	Tiempo de experiencia laboral específica vinculada al tema (años)	Tiempo de experiencia en investigación relacionado al tema
Bachiller Licenciado Magister	Cirujano dentista	Magister en estomatología	8 años	8 años	8 años

Notas:

1. DOCTOR DENTRO DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS, "DOCTORADO INTERNACIONAL"
2. CIRUJANO DENTISTA
3. MASTER UNIVERSITARIO EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS
4. MASTER PROPIO EN CIENCIAS FORENSES
5. BACHILLER EN ODONTOLOGÍA
6. MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

Lambayeque, 25 de mayo del 2020

CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR
DNI: 40320045

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR DNI 40320045	TÍTULO UNIVERSITARIO OFICIAL DE DOCTOR DENTRO DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS, "DOCTORADO INTERNACIONAL" Fecha de diploma: 17/12/2018 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none">• RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento:21/05/2019	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	CIRUJANO DENTISTA Fecha de Diploma:02/03/2009	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	TÍTULO OFICIAL DE MÁSTER UNIVERSITARIO EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Fecha de diploma: 13/07/2015 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none">• RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento:13/05/2019	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	MÁSTER PROPIO EN CIENCIAS FORENSES Fecha de diploma: 10/04/2018 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none">• RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento:17/05/2019	UNIVERSITAT DE VALENCIA
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	BACHILLER EN ODONTOLOGIA Fecha de Diploma:03/04/2008	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de Diploma:27/06/2012	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMES		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMES Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Gestión de seguridad Es un proceso estratégico que implica identificar y tomar en cuenta los asuntos de seguridad para los pacientes, así como para los profesionales de la salud de un centro sanitario. (Muñoz, 2015)	Área de trabajo	Apoyo mutuo	¿Ustedes como profesionales sanitarios de apoyan mutuamente en su servicio?					✓		✓		✓		✓		
			¿Hay suficientes profesionales sanitarios para afrontar la carga laboral?					✓		✓		✓		✓		
		Trabajo en equipo	¿Considera Ud. que trabaja en equipo, cuando tiene demasiada carga laboral?					✓		✓		✓		✓		
			¿Cuándo hay sobrecarga laboral, existe ayuda entre compañeros?					✓		✓		✓		✓		
	Trato y prevención	¿Considera usted que en el servicio, el profesional sanitario se trata con respeto?					✓		✓		✓		✓			
			¿Cuándo se presentan problemas, considera usted que se ponen en marcha medidas correctiva para evitarlo?					✓		✓		✓		✓		
	Dirección en el trabajo	Relaciones interpersonales	¿Los directivos hacen comentarios favorables ante un trabajo conforme?					✓		✓		✓		✓		
			¿Los directivos consideran las sugerencias del profesional sanitario?					✓		✓		✓		✓		
		Estrategias de trabajo y seguridad	¿Los directivos fomentan el trabajo a presión?					✓		✓		✓		✓		
	¿Los directivos no hacen caso a los problemas de seguridad en los pacientes?						✓		✓		✓		✓			
	Comunicación	Comunicación directa	¿Los directivos mantienen comunicación constante con el personal sanitario?					✓		✓		✓		✓		
			¿Las decisiones de los directivos se toman en cuenta respetando sus ideas?					✓		✓		✓		✓		
		Prevención	¿El profesional sanitario dialoga sobre cómo prevenir errores para que no vuelvan a suceder?					✓		✓		✓		✓		
	¿El personal directivo refleja temor para preguntar cuando algo no está bien?						✓		✓		✓		✓			
	Sucesos notificados	Notificaciones de errores	¿Siempre se comunica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente?					✓		✓		✓		✓		
			¿Siempre se comunica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente?					✓		✓		✓		✓		
	Atención primaria	Seguridad del paciente	¿Las instalaciones donde se realiza la atención, promueve la seguridad al paciente?					✓		✓		✓		✓		
			¿Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno?					✓		✓		✓		✓		
			¿El profesional sanitario demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria?					✓		✓		✓		✓		
			¿Cuándo ocurre un acontecimiento, el profesional sanitario se interesa en la seguridad del paciente?					✓		✓		✓		✓		

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de gestión de seguridad del paciente

OBJETIVO: Determinar la gestión de seguridad evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020

DIRIGIDO A: Personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Dr. Chero Cantos Luis Ignacio

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Salud Pública

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------


Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL MATRÓN DE CALANGO DE PROCEK
Dr. Luis Chero
MÉDICO TRATANTE DE GINECO OBSTETRICIA
Nº de Registro: 0907884639

Chero Cantos Luis Ignacio

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS			RELACION ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
<p>Prevención de los eventos adversos</p> <p>Es la precaución que se debe tomar en cuenta frente a sucesos que no solamente de fallas o errores humanos, sino también de sistemas, en tal sentido el profesional de la salud debe buscar los correctivos pertinentes. (Crozzier, 2016)</p>	Administración clínica	Condiciones de procedimientos	¿Los procedimientos clínicos sólo se realizan cuando están indicados?					✓		✓		✓		✓		
			¿Los procedimientos clínicos se realizan completos?					✓		✓		✓		✓		
			¿Se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores?					✓		✓		✓		✓		
			¿Siempre se realizan procesos clínicos sin errores?					✓		✓		✓		✓		
	Procedimientos asistenciales	Ejecución en la asistencia	¿La asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado?					✓		✓		✓		✓		
			¿La asistencia a los pacientes se realiza siempre completa?					✓		✓		✓		✓		
			¿Cuándo se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir en mínimo error?					✓		✓		✓		✓		
			¿Siempre se trata al paciente de acuerdo a su patología?					✓		✓		✓		✓		
	Errores en la documentación	Documentos de pacientes	¿Los documentos de los pacientes siempre están disponibles?					✓		✓		✓		✓		
			¿Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere?					✓		✓		✓		✓		
			¿Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles?					✓		✓		✓		✓		
			¿La información en los documentos mayormente está incompleta?					✓		✓		✓		✓		
	Errores en la medicación	Pacientes y medicación	¿Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores?					✓		✓		✓		✓		
			¿Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables?					✓		✓		✓		✓		
			¿Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean las correctas?					✓		✓		✓		✓		
			¿Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados?					✓		✓		✓		✓		
			¿Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos?					✓		✓		✓		✓		

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de prevención de los eventos adversos.

OBJETIVO: Determinar la prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Dr. Chero Cantos Luis Ignacio

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Salud Pública.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------


Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL MATR. DE MONTALVO DE PROCEX
Dr. Luis Chero
MÉDICO TRATANTE DE GINECO OBSTETRICIA
N° de Registro: 0907884639

Chero Cantos Luis Ignacio

DECLARACIÓN JURADA DEL EXPERTO

Yo, CHERO CANTOS LUIS IGNACIO, identificado (a) con CI N° 0907884639 y con domicilio en Guayas - Guayaquil – Ecuador; DECLARO BAJO JURAMENTO tener la siguiente información:

Grado o Título (1)	Carrera o programa	Especialización (de ser el caso)	Tiempo de experiencia docente relacionada al tema (años)	Tiempo de experiencia laboral específica vinculada al tema (años)	Tiempo de experiencia en investigación relacionado al tema
Bachiller Licenciado Magister	Magister	Salud Pública	4 años	4 años	4 años

Notas:

1. DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA
2. MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
3. ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

Guayaquil 25 de mayo del 2020



CHERO CANTOS LUIS IGNACIO
0907884639

Quito, 13/07/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que CHERO CANTOS LUIS IGNACIO, con documento de identificación número 0907884639, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: CHERO CANTOS LUIS IGNACIO
Número de documento de identificación: 0907884639
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-14-4911
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR ABEL GILBERT
Título	ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2014-06-20
Observaciones	TÍTULO DE ESPECIALISTA MÉDICO OBTENIDO POR HOMOLOGACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-2016-1715744
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN SALUD PUBLICA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-07-28
Observaciones	

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-12-1157664
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2012-08-23
Observaciones	



OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec

Alexandra Navarrete Fuertes
Directora de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 13/07/2020 8.07 PM



MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Gestión de seguridad Es un proceso estratégico que implica identificar y tomar en cuenta los asuntos de seguridad para los pacientes, así como para los profesionales de la salud de un centro sanitario. (Muñoz, 2015)	Área de trabajo	Apoyo mutuo	¿Ustedes como profesionales sanitarios de apoyan mutuamente en su servicio?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿Hay suficientes profesionales sanitarios para afrontar la carga laboral?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Trabajo en equipo	¿Considera Ud. que trabaja en equipo, cuando tiene demasiada carga laboral?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿Cuándo hay sobrecarga laboral, existe ayuda entre compañeros?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Trato y prevención	¿Considera usted que en el servicio, el profesional sanitario se trata con respeto?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿Cuándo se presentan problemas, considera usted que se ponen en marcha medidas correctiva para evitarlo?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Dirección en el trabajo	Relaciones interpersonales	¿Los directivos hacen comentarios favorables ante un trabajo conforme?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿Los directivos consideran las sugerencias del profesional sanitario?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Estrategias de trabajo y seguridad	¿Los directivos fomentan el trabajo a presión?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿Los directivos no hacen caso a los problemas de seguridad en los pacientes?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Comunicación	Comunicación directa	¿Los directivos mantienen comunicación constante con el personal sanitario?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿Las decisiones de los directivos se toman en cuenta respetando sus ideas?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Prevención	¿El profesional sanitario dialoga sobre cómo prevenir errores para que no vuelvan a suceder?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿El personal directivo refleja temor para preguntar cuando algo no está bien?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Sucesos notificados	Notificaciones de errores	¿Siempre se comunica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿Siempre se comunica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Atención primaria	Seguridad del paciente	¿Las instalaciones donde se realiza la atención, promueve la seguridad al paciente?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿El profesional sanitario demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿Cuándo ocurre un acontecimiento, el profesional sanitario se interesa en la seguridad del paciente?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de gestión de seguridad del paciente

OBJETIVO: Determinar la gestión de seguridad evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020

DIRIGIDO A: Personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Dra. Valencia Reina Gretty Barinia

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Epidemiología.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------



Dra. Gretty Valencia B.

Valencia Reina Gretty Barinia

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACION ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Prevención de los eventos adversos Es la precaución que se debe tomar en cuenta frente a sucesos que no solamente de fallas o errores humanos, sino también de sistemas, en tal sentido el profesional de la salud debe buscar los correctivos pertinentes. (Crozier, 2016)	Administración clínica	Condiciones de procedimientos	¿Los procedimientos clínicos sólo se realizan cuando están indicados?					✓		✓		✓		✓			
			¿Los procedimientos clínicos se realizan completos?					✓		✓		✓		✓			
			¿Se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores?					✓		✓		✓		✓			
			¿Siempre se realizan procesos clínicos sin errores?					✓		✓		✓		✓			
	Procedimientos asistenciales	Ejecución en la asistencia	¿La asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado?					✓		✓		✓		✓			
			¿La asistencia a los pacientes se realiza siempre completa?					✓		✓		✓		✓			
			¿Cuándo se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir en mínimo error?					✓		✓		✓		✓			
			¿Siempre se trata al paciente de acuerdo a su patología?					✓		✓		✓		✓			
	Errores en la documentación	Documentos de pacientes	¿Los documentos de los pacientes siempre están disponibles?					✓		✓		✓		✓			
			¿Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere?					✓		✓		✓		✓			
			¿Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles?					✓		✓		✓		✓			
			¿La información en los documentos mayormente está incompleta?					✓		✓		✓		✓			
	Errores en la medicación	Pacientes y medicación	¿Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores?					✓		✓		✓		✓			
			¿Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables?					✓		✓		✓		✓			
			¿Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean las correctas?					✓		✓		✓		✓			
			¿Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados?					✓		✓		✓		✓			
				¿Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos?					✓		✓		✓		✓		

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de prevención de los eventos adversos.

OBJETIVO: Determinar la prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

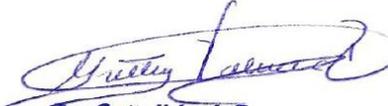
DIRIGIDO A: Personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Dra. Valencia Reina Gretty Barinia

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Epidemiología.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------



Dra. Gretty Valencia R.

Valencia Reina Gretty Barinia

DECLARACIÓN JURADA DEL EXPERTO

Yo, **VALENCIA REINA GRETTY BARINIA**, identificado (a) con CI N° 1308881323 y con domicilio en Guayas - Guayaquil – Ecuador; DECLARO BAJO JURAMENTO tener la siguiente información:

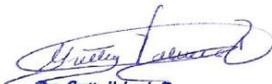
Grado o Título (1)	Carrera o programa	Especialización (de ser el caso)	Tiempo de experiencia docente relacionada al tema (años)	Tiempo de experiencia laboral específica vinculada al tema (años)	Tiempo de experiencia en investigación relacionado al tema
Bachiller Licenciado Magister	Magister	Neonatología Pediatría Epidemiología	15 años	5 años	5 años

Notas:

1. DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA
2. MAGISTER EN EPIDEMIOLOGÍA
3. DIPLOMA SUPERIOR EN ENFERMEDADES INMUNODEFICIENTES EN VIH-SIDA
4. ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
5. ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

Guayaquil 25 de mayo del 2020



Dr. Gretty Valencia R.
Médico Generalista
Especialista en Neonatología

VALENCIA REINA GRETTY BARINIA
1308881323



Quito, 13/07/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que VALENCIA REINA GRETTEY BARINIA, con documento de identificación número 1308881323, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: VALENCIA REINA GRETTEY BARINIA
Número de documento de identificación: 1308881323
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-15-86057275
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN EPIDEMIOLOGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2015-03-16
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-11-732901
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DIPLOMA SUPERIOR EN ENFERMEDADES INMUNODEFICIENTES EN VIH-SIDA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2011-11-11
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-12-743125
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2012-02-16
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-15-5594
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR ABEL GILBERT PONTON GUAYAQUIL
Título	ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2015-04-13
Observaciones	TÍTULO DE ESPECIALISTA MÉDICO OBTENIDO POR HOMOLOGACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-02-65585
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	



OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec

Alexandra Navarrete Fuertes
Directora de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 13/07/2020 8.09 PM

Anexo 6. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Prueba de confiabilidad del instrumento de variable Gestión de Seguridad

Cuadro 1. Gestión de seguridad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	20

Fuente: Resultados de prueba piloto.

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 corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	56,6000	113,600	,000	,856
VAR00002	55,7000	103,567	,545	,830
VAR00003	55,7000	108,233	,357	,837
VAR00004	56,1000	92,100	,834	,811
VAR00005	56,5000	90,944	,872	,809
VAR00006	55,8000	101,289	,799	,822
VAR00007	56,5000	90,944	,872	,809
VAR00008	56,5000	111,611	,062	,854
VAR00009	56,9000	101,433	,546	,829
VAR00010	55,8000	101,289	,799	,822
VAR00011	55,9000	105,433	,411	,835
VAR00012	55,5000	106,278	,586	,831
VAR00013	56,2000	89,956	,842	,809
VAR00014	55,9000	105,433	,411	,835
VAR00015	55,7000	109,344	,368	,837
VAR00016	57,0000	105,111	,353	,838
VAR00017	56,4000	111,156	,080	,853
VAR00018	56,2000	116,178	-,095	,851
VAR00019	56,5000	117,167	-,161	,852
VAR00020	55,5000	115,833	-,074	,850

Prueba de confiabilidad de instrumento de variable prevención de eventos adversos

Cuadro 2. Prevención de eventos adversos.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,754	17

Fuente: Resultados de prueba piloto.

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 corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00021	47,3000	59,789	,066	,770
VAR00022	46,7000	61,344	,030	,765
VAR00023	46,5000	61,833	,018	,763
VAR00024	46,4000	51,822	,859	,706
VAR00025	47,1000	46,322	,791	,689
VAR00026	47,1000	59,878	,047	,775
VAR00027	47,2000	47,511	,775	,694
VAR00028	46,4000	51,822	,859	,706
VAR00029	46,6000	57,600	,271	,748
VAR00030	46,5000	60,056	,164	,754
VAR00031	46,9000	45,211	,825	,683
VAR00032	46,5000	54,500	,466	,731
VAR00033	46,4000	58,267	,297	,746
VAR00034	47,6000	57,378	,213	,755
VAR00035	46,6000	60,489	,143	,755
VAR00036	47,3000	61,567	,030	,763
VAR00037	46,1000	62,989	-,072	,767

Anexo 7. Autorización para aplicar instrumentos



Babahoyo, 22 de mayo del 2020

Dra. Lorena Alcocer

Responsable del CENTRO DE SALUD MONTALVO – 12D01 SALUD

Yo **Br. Bárbara Reina Barco**, identificada con Cédula de identidad N° 1205693250, médico, con domicilio en Guayaquil - Ecuador, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que por estar realizando mis estudios de post grado en la Universidad César Vallejo y estar desarrollando mi trabajo de investigación denominado “Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020” y debiendo aplicar los instrumentos para recabar información, recorro a su digna persona para solicitarle el permiso correspondiente y aplicar dicha prueba a los profesionales médicos del Centro de salud de Montalvo.

Por lo expuesto, esperamos señor Coordinador su comprensión y me brinde la debida atención al presente, agradeciéndole anticipadamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bárbara Reina Barco', written over a horizontal line.

Br. Bárbara Reina Barco
C.I. 1205693250

Babahoyo, 23 de mayo del 2020

Dra. Lorena Alcocer

Responsable del CENTRO DE SALUD MONTALVO – 12D01 SALUD

De mis consideraciones.

Mediante el Memorando MSP-CZS5-LR-12D01-UDPCSS-2020-0496-M el cual suscribe Que por estar realizando mis estudios de post grado en la Universidad César Vallejo y estar desarrollando mi trabajo de investigación denominado “Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020” y debiendo aplicar los instrumentos para recabar información, brindo la respectiva aprobación para que realice su trabajo.

Atentamente:



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
Dra. Lorena Alcocer
MÉDICO GENERAL
C. 02682774
RIBS SANT 1006-14-1316108

Anexo 8. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Gestión de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional sanitario del centro salud Montalvo, Ecuador, 2020

Investigador(a) principal: Br. Bárbara Reina Barco

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la « Gestión de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional sanitario del centro salud Montalvo, Ecuador, 2020». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

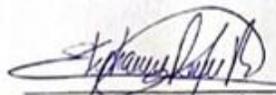
El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

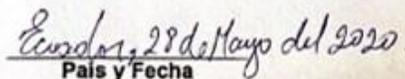
Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del Hospital Cayetano Heredia, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración del Investigador(a):

Yo, **Br. Bárbara Reina Barco**, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.


Firma del(la) Investigador(a)


País y Fecha

Anexo 9. Compromiso del investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR INVESTIGADOR



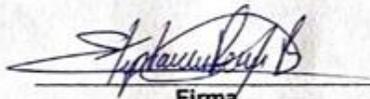
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

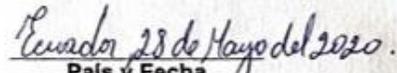
Título: Gestión de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional sanitario del centro salud Montalvo, Ecuador, 2020.

Investigador(a) principal: Br. Bárbara Reina Barco.

Declaración del Investigador(a):

Yo, Bárbara Reina Barco, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.


Firma


País y Fecha

Anexo 10. Base de datos de recolección de información

VARIABLE: GESTIÓN DE SEGURIDAD																										
AREA DE TRABAJO						DIRECCIÓN				COMUNICACIÓN				SUCES				SEG. AT PRIM								
	1	2	3	4	5	6	T	7	8	9	10	T	11	12	13	14	T	15	16	T	17	18	19	20	T	TG
1	3	1	1	4	1	1	11	1	3	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	8	4	4	2	4	14	61
2	4	2	1	1	1	1	10	1	2	4	4	11	3	4	4	4	15	4	3	7	2	2	4	1	9	52
3	4	4	3	2	4	4	21	4	4	1	3	12	1	3	2	1	7	3	4	7	1	1	1	1	4	51
4	4	1	2	2	1	2	12	2	2	4	4	12	4	4	4	4	16	4	3	7	4	3	3	1	11	58
5	2	1	4	1	4	4	16	4	1	3	4	12	1	4	3	1	9	4	4	8	3	4	3	4	14	59
6	4	1	3	1	3	3	15	3	4	3	3	13	4	3	4	4	15	3	4	7	2	3	4	1	10	60
7	4	2	4	4	4	3	21	4	4	4	3	15	3	1	1	1	6	4	3	7	3	1	3	3	10	59
8	4	4	2	3	4	1	18	4	2	4	4	14	4	2	2	1	9	2	4	6	2	4	3	3	12	59
9	3	1	4	4	2	2	16	2	4	2	2	10	1	4	2	2	9	4	4	8	2	3	4	4	13	56
10	4	1	4	2	4	4	19	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	1	2	3	4	1	4	12	65
11	3	1	2	4	2	2	14	2	3	2	2	9	4	4	4	4	16	1	4	5	4	1	3	4	12	56
12	4	1	4	4	2	2	17	2	4	2	2	10	2	2	4	4	12	4	4	8	3	4	3	4	14	61
13	4	1	3	2	4	4	18	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	3	1	4	1	3	1	3	8	61
14	4	2	1	3	2	2	14	2	4	2	2	10	2	2	4	2	10	1	4	5	3	4	3	3	13	52
15	2	1	2	4	4	4	17	4	2	4	4	14	4	2	2	4	12	2	2	4	4	3	3	4	14	61
16	4	1	1	4	4	4	18	4	4	4	2	14	2	1	2	2	7	1	1	2	1	1	2	4	8	49
17	4	2	1	2	4	4	17	4	4	4	4	16	2	1	4	2	9	1	4	5	3	2	3	4	12	59
18	2	4	1	4	4	2	17	4	2	4	2	12	4	1	4	4	13	1	2	3	4	1	3	3	11	56
19	4	1	1	1	3	3	13	3	1	3	3	10	2	1	4	2	9	1	1	2	1	1	2	1	5	39
20	2	4	2	3	4	2	17	4	2	4	2	12	4	2	4	4	14	2	2	4	3	1	4	2	10	57
21	2	4	2	4	4	2	18	4	2	4	2	12	4	2	4	4	14	2	4	6	4	1	2	3	10	60
22	4	4	3	1	3	3	18	3	4	3	3	13	4	3	2	3	12	3	2	5	3	2	2	2	9	57
23	4	4	4	4	1	3	20	4	4	4	3	15	1	1	1	4	7	1	4	5	4	1	1	3	9	56
24	3	4	3	1	4	4	19	4	3	2	4	13	3	4	2	4	13	3	4	7	3	3	2	1	9	61
25	4	4	3	1	4	4	20	4	4	4	2	14	1	4	1	2	8	1	1	2	1	3	4	4	12	56
26	2	4	4	3	4	4	21	3	4	4	4	15	4	1	4	4	13	3	3	6	2	3	3	3	11	66
27	4	3	4	1	4	4	20	4	4	3	2	13	4	2	3	4	13	2	1	3	4	2	1	4	11	60
28	4	4	3	4	4	4	23	1	3	4	4	12	4	4	2	2	12	2	1	3	2	3	3	3	11	61
29	4	4	3	1	3	3	18	3	1	3	3	10	3	3	4	3	13	3	4	7	2	3	4	4	13	61
30	4	2	1	4	4	3	18	4	3	4	3	14	1	2	2	4	9	2	1	3	4	4	3	4	15	59
31	3	4	1	1	4	4	17	4	4	2	4	14	4	2	4	4	14	3	1	4	1	2	2	4	9	58
32	4	4	2	4	3	3	20	3	4	3	3	13	4	2	4	2	12	4	2	6	1	3	4	2	10	61
33	4	4	4	4	4	4	24	4	4	2	4	14	4	4	1	1	10	1	2	3	1	1	2	1	5	56
34	1	4	4	4	4	4	21	4	1	4	4	13	2	4	4	4	14	3	3	6	1	2	2	1	6	60
35	1	4	4	4	4	4	21	4	1	4	4	13	4	4	4	4	16	4	4	8	4	3	3	4	14	72
36	1	4	3	4	1	4	17	1	1	1	4	7	4	3	4	4	15	3	4	7	1	3	3	3	10	56
37	2	2	4	1	1	2	12	1	2	1	2	6	2	4	1	2	9	1	1	2	1	3	3	4	11	40
38	2	4	2	1	1	2	12	1	2	1	2	6	4	2	1	4	11	2	1	3	3	1	2	1	7	39
39	1	2	1	1	2	3	10	2	3	2	3	10	2	3	1	2	8	3	1	4	2	2	3	1	8	40
40	4	2	4	2	2	3	17	2	4	2	3	11	2	4	2	2	10	4	2	6	3	3	2	3	11	55
41	4	4	2	3	3	2	18	3	4	3	2	12	4	2	2	4	12	2	2	4	2	2	4	4	12	58
42	4	2	2	4	4	3	19	1	4	1	3	9	2	2	3	2	9	2	1	3	2	3	1	1	7	47
43	3	4	2	4	4	2	19	4	3	1	2	10	4	2	4	4	14	2	4	6	3	1	2	4	10	59
44	4	4	2	3	4	2	19	4	4	1	2	11	4	2	4	4	14	2	4	6	3	1	3	4	11	61
45	2	4	3	3	3	3	18	3	3	3	3	12	4	3	4	4	15	3	4	7	4	3	4	4	15	67
46	4	4	4	4	4	3	23	4	4	1	3	12	4	1	3	4	12	1	3	4	4	1	4	1	10	61
47	3	2	3	3	4	3	18	4	2	3	3	12	2	3	4	2	11	3	4	7	3	1	4	4	12	60
48	1	2	1	2	1	3	10	1	2	1	3	7	2	1	4	2	9	1	4	5	3	1	3	1	8	39
49	2	4	2	4	4	2	18	4	2	4	2	12	4	2	4	4	14	2	1	3	4	3	4	1	12	59
50	1	2	2	1	3	3	12	3	1	3	1	8	2	2	2	2	8	1	1	2	3	1	3	3	10	40

PREVENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS

	ADM. CLINIC					PROC. ASIST					ERRORES DOC					ERRORES DE MED					TG	
	1	2	3	4	T	5	6	7	8	T	9	10	11	12	T	13	14	15	16	17		T
1	3	4	4	4	15	4	3	4	4	15	3	4	4	4	15	4	4	1	4	1	14	59
2	1	2	4	4	11	1	4	1	4	10	1	1	1	1	4	1	2	1	4	1	9	34
3	4	2	3	4	13	4	4	3	4	15	3	3	4	4	14	3	2	1	1	1	8	50
4	2	4	3	4	13	4	4	3	4	15	4	4	4	4	16	2	4	3	4	1	14	58
5	4	4	4	4	16	4	1	4	4	13	3	4	4	4	15	4	4	4	3	4	19	63
6	2	4	3	3	12	3	4	3	3	13	4	3	4	4	15	3	4	3	4	1	15	55
7	4	3	4	3	14	4	3	4	3	14	3	1	1	4	9	1	1	1	3	3	9	46
8	2	4	4	4	14	4	4	4	4	16	1	1	2	1	5	1	2	4	3	3	13	48
9	4	3	4	2	13	2	2	2	2	8	4	2	4	2	12	2	4	3	4	4	17	50
10	2	4	4	4	14	4	3	4	2	13	3	4	4	4	15	4	4	2	2	4	16	58
11	3	3	4	2	12	2	3	2	2	9	4	4	4	4	16	2	2	4	3	4	15	52
12	2	3	3	2	10	2	1	2	2	7	3	4	4	4	15	4	3	4	3	4	18	50
13	2	3	3	4	12	4	4	3	4	15	4	3	4	4	15	3	4	3	4	3	17	59
14	1	2	1	2	6	2	4	2	2	10	2	1	4	2	9	1	1	4	3	3	12	37
15	2	4	2	1	9	4	2	4	4	14	4	2	2	4	12	2	2	3	3	4	14	49
16	4	2	1	4	11	1	4	1	4	10	2	1	2	2	7	1	4	1	2	4	12	40
17	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7	1	2	2	3	2	10	32
18	2	4	1	2	9	4	2	4	2	12	1	1	2	2	6	1	2	1	1	1	6	33
19	4	2	1	3	10	3	1	3	3	10	2	1	1	2	6	1	1	1	2	1	6	32
20	2	4	2	2	10	4	2	4	2	12	4	2	4	4	14	2	2	1	4	2	11	47
21	2	4	2	2	10	4	2	4	2	12	2	1	4	4	11	2	4	1	2	3	12	45
22	4	4	3	3	14	3	4	3	3	13	4	3	2	4	13	3	2	2	2	2	11	51
23	4	4	4	3	15	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	2	4	3	11	34
24	3	4	3	4	14	3	1	2	4	10	4	3	4	4	15	3	4	3	2	4	16	55
25	4	3	1	1	9	4	4	1	1	10	3	1	2	1	7	4	1	1	4	1	11	37
26	4	3	1	4	12	4	3	4	4	15	3	4	4	4	15	4	3	3	3	3	16	58
27	3	4	4	4	15	2	4	3	4	13	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	20	64
28	4	3	4	4	15	4	4	4	4	16	2	2	2	4	10	4	3	3	3	3	16	57
29	2	2	3	3	10	3	4	3	3	13	4	3	4	4	15	3	4	3	4	4	18	56
30	4	4	4	3	15	4	2	4	3	13	3	4	4	4	15	1	1	4	4	2	12	55
31	4	3	4	4	15	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	1	4	2	4	15	62
32	2	1	3	3	9	3	1	3	3	10	4	2	1	2	9	2	2	3	4	2	13	41
33	4	2	2	4	12	4	4	4	4	16	3	3	4	4	14	4	2	4	2	4	16	58
34	1	4	4	4	13	4	1	3	4	12	4	4	4	4	16	4	3	2	2	4	15	56
35	1	3	3	4	11	4	1	4	4	13	2	3	3	4	12	3	4	3	3	4	17	53
36	1	4	3	4	12	1	1	1	4	7	4	3	4	4	15	3	1	3	3	3	13	47
37	2	2	4	2	10	1	2	1	2	6	2	4	1	2	9	4	1	3	1	4	13	38
38	2	1	2	2	7	1	2	1	2	6	1	2	1	1	5	2	1	4	2	1	10	28
39	3	2	3	3	11	2	3	2	3	10	2	3	1	2	8	3	1	2	3	4	13	42
40	1	2	4	3	10	2	1	2	3	8	2	1	2	2	7	1	2	3	2	3	11	36
41	4	4	2	2	12	3	4	3	2	12	4	2	2	4	12	2	2	2	4	4	14	50
42	1	2	2	3	8	4	4	4	3	15	2	2	3	2	9	2	3	3	3	4	15	47
43	3	4	2	2	11	4	3	4	2	13	4	2	4	4	14	2	4	4	4	4	18	56
44	4	4	2	2	12	4	4	4	2	14	4	2	4	4	14	2	4	4	3	4	17	57
45	4	4	3	3	14	3	4	3	3	13	4	3	4	4	15	3	4	3	4	4	18	60
46	1	4	4	3	12	4	4	4	3	15	4	4	3	4	15	4	3	4	4	4	19	61
47	4	2	3	3	12	4	4	4	3	15	2	3	4	2	11	3	4	4	4	4	19	57
48	4	2	4	3	13	4	4	4	3	15	2	4	4	2	12	4	4	4	3	4	19	59
49	2	4	2	2	10	4	2	4	2	12	4	2	4	4	14	2	4	3	4	4	17	53
50	4	2	2	3	11	3	4	3	3	13	2	2	2	2	8	2	4	4	3	3	16	48

Anexo 11. Fotos del trabajo de campo



Aplicación de los instrumentos de investigación al personal médico



Aplicación de los instrumentos de investigación al personal médico