



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Factores cognitivo conductual e institucional y cumplimiento de
registro de eventos adversos en profesionales de salud - Clínica
San Antonio, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Chavez Alcantara, Leyly Nataly (ORCID - [0000-0001-5596-3419](https://orcid.org/0000-0001-5596-3419))

ASESORA:

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline (ORCID - [00000-0003-2833-5665](https://orcid.org/00000-0003-2833-5665))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar mi formación, siendo un apoyo incondicional para lograrlo ya que sin, Él no hubiera podido.

Con mucho cariño principalmente a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba. Los amo.

Lorenzo Chavez Jara y Juana Alcantara Díaz.

A mis hermanas por brindarme su apoyo, por estar siempre a mi lado y darme fuerzas para seguir.

A mi abuelito, aunque no esté físicamente con nosotros, pero sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien.

**Vanessa Chavez Alcantara,
Claudia Chavez Alcantara y José Cruz Alcantara Ramírez.**

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar, a cada uno de los que son parte de mi familia a mi PADRE Lorenzo Chavez, mi MADRE Juana Alcantara; a mis hermanas; por haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado.

A mi asesora de tesis quién me ayudó en todo momento, Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline.

Al personal que labora en la Clínica San Antonio. Por permitir la investigación del presente trabajo de investigación.

Finalmente, un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad Cesar Vallejo, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Leyly Nataly, Chavez Alcantara.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variable y operacionalización.....	15
3.3 Población, muestreo y unidad de análisis	16
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	17
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS.....	43

Índice de tablas

Tabla 1 Factores Cognitivo Conductual e Institucional en profesionales de salud - Clínica San Antonio, 2021	23
Tabla 2 Distribución de frecuencia de las dimensiones de Factores Cognitivo Conductual e Institucional en profesionales de salud - Clínica San Antonio, 2021	24
Tabla 3 Cumplimiento de Registro de eventos adversos en profesionales de salud - Clínica San Antonio, 2021	25
Tabla 4 Distribución de frecuencia de las dimensiones de Cumplimiento de Registro de eventos adversos en profesionales de salud - Clínica San Antonio, 2021	26
Tabla 5 Relación entre Factores cognitivo conductual e institucional y cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - Clínica San Antonio, 2021	27

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores cognitivo conductual e institucional y el cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - clínica San Antonio. Asimismo, el diseño de la investigación fue no experimental descriptivo-correlacional y transversal. En cuanto a la muestra, fue de 48 trabajadores de salud que laboran en los diferentes servicios de la clínica San Antonio, a quienes se aplicaron 2 cuestionarios con 19 y 11 ítems dicotómicos respectivamente como instrumento de investigación.

También, se observó que los profesionales de la salud de la clínica San Antonio, respecto de los factores cognitivo conductual e institucional presentan un nivel Alto para el 29,2%; Moderado 10,4% y bajo para el 60,4%. Y respecto del cumplimiento de registro de eventos adversos el 39,6% cumple y el 60,4% no cumple con el registro de eventos adversos en la clínica.

Se concluyó que existe relación entre los factores cognitivo conductual e institucional y el cumplimiento de registro de eventos adversos mediante la prueba estadística de Rho de Spearman, siendo el nivel de significancia igual 0,00 ($p < 0,05$).

Palabras claves: Factores cognitivo conductual, factores institucionales, registro de eventos adversos.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between cognitive-behavioral and institutional factors and compliance with the record of adverse events in health professionals - San Antonio clinic. Likewise, the research design was non-experimental, descriptive-correlational and cross-sectional. Regarding the sample, it was 48 health workers who work in the different services of the San Antonio clinic, to whom 2 questionnaires with 19 and 11 dichotomous items, respectively, were applied as a research instrument.

Also, it is found that the health professionals of the San Antonio clinic, with respect to the cognitive-behavioral and institutional factors, present a High level for 29.2%; Moderate 10.4% and low for 60.4%. And regarding compliance with the registry of adverse events, 39.6% comply and 60.4% do not comply with the registry of adverse events in the clinic.

It is concluded that there is a relationship between the cognitive-behavioral and institutional factors and compliance with the record of adverse events using the Spearman Rho statistical test, the level of significance being equal to 0.00 ($p < 0.05$).

Keywords: Cognitive behavioral factors, institutional factors, adverse event registry.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, uno de los elementos más importante para el desarrollo de prácticas de salud es la confianza del paciente, existen antecedentes negativos en la práctica clínica, malos procedimientos de recuperación de pacientes y los insumos ofrecidos, todo lo anteriormente mencionado puede ocasionar eventos adversos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) evaluó que más de un millón de pacientes en el transcurso de cada año, son víctimas de atenciones médicas inseguras en instituciones de la salud, lo cual compromete su condición médica e incluso algunos de estos pacientes llegar a morir producto de ello, por lo cual se ordenaron medidas que se orienten a la prevención, disminución y exposición pública de los efectos de estas malas prácticas sanitarias (Zárate, 2017).

A nivel mundial, en España encontraron que el 45,2% de los pacientes de un hospital en Madrid fueron víctimas de al menos un evento adverso que se pudo comprobar (Valencia et al., 2021). En Ghana, se reportó la existencia del 59,8% de eventos adversos graves fueron por parte de médicos y enfermeras en el Hospital Ridge, donde adicional a ello también se hallaron eventos adversos (EA) relacionados a errores de prescripción entre otros profesionales de la salud fueron: médicos especialistas (9,6%), médicos (15,4%), auxiliares médicos (7,8%) y enfermeras (7,4%) (Ampadu et al., 2021). En España se halló que los eventos adversos por medicamentos provocan dos millones de ingresos hospitalarios y un millón de ingresos a la sala de emergencias al año (Montané & Santesmases, 2020).

Continuando a nivel mundial, en Estados Unidos (Florida) se halló que, de 899 pacientes con registro de eventos adversos, se notificó la muerte del 2,7%, y posteriormente se comprobó que este porcentaje era mayor con porcentaje real de 4%. Así mismo, se encontró que del 100% de EA reportados, el 27% de pacientes fallecía por accidentes cerebrovasculares, el 46% de los eventos cardíacos y el 35% eran netamente eventos adversos relacionados con un mal tratamiento de sus enfermedades por parte del personal de salud (Liang et al., 2020). En Suecia (Estocolmo), se reportó que el 20,6% de pacientes hospitalizados en el Hospital Danderyd sufrieron 397 eventos adversos graves durante la estancia hospitalaria con una frecuencia de cada 10 horas en el tiempo de espera hasta que se realice

su cirugía, lo cual aumentó el riesgo de eventos adversos graves en un 12% (Pettersson et al., 2017).

A nivel de Latinoamérica, en Brasil se registraron 253 eventos adversos en una clínica, de los cuales el 96% se registraron mediante búsqueda activa, el 34,78% fue por lesión por presión (considerado como el más frecuente) y afectó a más del 48,9% de pacientes. También se halló que el 53,8% de los EA fueron leves, destacando que la búsqueda activa ha evidenciado ser estratégico para la gestión que reconoce esencialmente a identificar posibles riesgos en UCI (Passoni et al., 2017). En Colombia, en un hospital pediátrico, se reportaron 169 situaciones catalogados para algún evento, 59 de ellos fueron eventos adversos, 57 incidencias, y 53 eliminados por no ser positivos. Además, el 35,3% de las historias médicas indicaban al menos un incidente o evento adverso, dando a conocer que algunos de estos ocurrieron por la atención en el hospital (Parra et al., 2017).

Continuando a nivel de Latinoamérica, en México se reportó que, el 59% de los EA se fueron en hospitalizados de género masculinos, el 61% en edad pediátrica. El 29.9% demostró que los EA se relacionan con el cuidado. Más del 50% se relacionó con la invalidez temporal. La evitabilidad de los casos pudo darse en más del 64% y adicional a ello sobresalen los factores del sistema en un 96% (Zárate et al., 2017).

A nivel nacional, en Lima-Perú, se halló que las neumonías intrahospitalarias son los eventos adversos con mayor frecuencia, donde el 52% de ellos se relaciona a al ventilador mecánico, contaminaciones en heridas de operación, caídas de pacientes con consecuencias graves y leves; donde se resalta la factibilidad de tomar medidas preventivas. Adicional a ello la tasa de eventos adversos fueron de 1.87%, incidentes 0.15% y eventos centinela 0.04%. Las neumonías intrahospitalarias son las más frecuentes con un 22.20%, 50% con relación a ventilador mecánico; 10.60% infecciones de herida operatoria por cesárea; 9.78% caídas de pacientes con y sin daño. Y el 64.32% de los eventos adversos acontecieron en su mayoría en el turno de día (Tineo, 2019).

Continuando a nivel nacional, en Chimbote, se reportó en la clínica Universitaria, que el 58.2% de los pacientes tuvieron eventos adversos a consecuencia de molestias físicas y poco menos del 40% no presentaron EA. El 77% de los pacientes

no presento la consecuencia más grave de los EA, no obstante, en el 23% si se llegó a presentar la muerte. Además, se encontró que la clínica se vio afectada a causa de los eventos adversos, pues el 75% de pacientes se retiraron, por otro lado, el 25% permaneció en hospitalización (Ubillus, 2018).

En el contexto local, en Trujillo se halló en el hospital Virgen de la Puerta, que el 25,7% de los casos reportados como eventos adversos fueron de grado 3 de severidad, el 70.3% en grado 2 y 4% en grado 1 (Alvarado & Barreno, 2020). También en La Libertad-Trujillo se reportó que el 66% de las enfermeras afirmaron que la seguridad del paciente era prioridad para el hospital, y el 34% opino que no se le brindaba la adecuada atención, sobre planes estratégicos de supervisión de los eventos adversos, el 88% considera que el hospital si toma las medidas para su cumplimiento (Rivera et al., 2020).

La presente investigación, se realizó en la clínica San Antonio, Trujillo, donde se observó que el personal de salud presentó problemas respecto del cumplimiento de registro de eventos adversos ocurridos dentro de las instalaciones de la clínica, el cual es motivo de preocupación, ya que un adecuado seguimiento del cumplimiento de registro de eventos adversos puede evitar futuras complicaciones para los pacientes e incluso prevenir la muerte de los mismos. Así también se consideró que los factores cognitivo conductual e institucional guardan relación a la problemática mencionada en la Clínica San Antonio.

Ante lo mencionado se formuló el siguiente problema: ¿Existe relación entre los factores cognitivo conductual e institucional y cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud – clínica San Antonio en el período octubre-noviembre del 2021?

El estudio se justificó en cuanto a conveniencia, porque esta investigación será un aporte que permitirá profundizar en el conocimiento que hasta el momento se tiene con respecto del cumplimiento de registro de eventos adversos y los factores cognitivo conductual e institucional en el personal de salud, y a su vez se pretende generar debate en la comunidad científica y sumar a las investigaciones existentes. En cuanto a la relevancia social, la problemática que se estudió en esta investigación es de carácter fundamental para mejorar la seguridad del paciente

reduciendo la ocurrencia de eventos adversos y originando una cultura de calidad del cuidado en clínicas y hospitales. Las implicancias prácticas, se basaron en que la presente investigación es una valiosa herramienta necesaria para continuar estudios posteriores, y prevenir los efectos de los eventos adversos al no cumplirse un adecuado registro y notificación.

En cuanto al valor teórico, forma parte del conocimiento científico que servirá para futuros trabajos de investigación como fuente educativa para futuros profesionales. Y por último en cuanto a la utilidad metodológica, la investigación reforzará los instrumentos de recolección de datos validados anteriormente en otras investigaciones internacionales, y se tomarán en cuenta para futuras investigaciones, donde se podrán incorporar nuevas alternativas de solución ante la problemática presentada entre los factores cognitivo conductual e institucional y el cumplimiento de registro de eventos adversos.

Asimismo, se planteó el objetivo general: Determinar la relación entre los factores cognitivo conductual e institucional y el cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - clínica San Antonio en el período octubre - noviembre del 2021. Los objetivos específicos: a) Identificar la frecuencia de los factores cognitivo conductual en profesionales de salud de la clínica San Antonio, 2021, b) Identificar la frecuencia de los factores institucional en profesionales de salud de la clínica San Antonio, 2021, c) Conocer el cumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de salud de la clínica San Antonio, 2021 y d) Conocer según dimensiones el cumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de salud de la clínica San Antonio, 2021.

Se formuló la hipótesis alterna: Los factores cognitivo conductual e institucional tienen relación con el cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - clínica San Antonio en el período octubre- noviembre del 2021.

Así mismo la hipótesis nula: Los factores cognitivo conductual e institucional no tienen relación con el cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - clínica San Antonio en el período octubre- noviembre del 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En referencia a los trabajos previos a nivel mundial, Guerra et al. (2018) en España, evaluaron el nivel en que los EA relacionados a la asistencia en el sector salud cubren al paciente y su severidad. La muestra fue de 320 trabajadores de salud. El diseño fue no experimental, corte transversal y se aplicó una encuesta de preguntas cerradas de escala Likert como instrumento. Como resultados se obtuvo que los encuestados registraron 166 EA, donde el 64,5% se pudo comprobar que si ocurrieron a los pacientes. El 45,8% de los EA causaron un mínimo daño y 2,4%, crítico daño. Y el 43.8% cumplen con el sistema de registro de eventos adversos, mientras que el 64,5% cumplen con la notificación de eventos adversos, así como también se resalta que la mala comunicación y la cultura de seguridad deficiente.

Continuando, Jumaili et al. (2021) en Iraq, determinaron los factores de organización que pueden influir en la capacidad del personal para prevenir y detectar eventos adversos en hospitales. La muestra estuvo conformada por 603 enfermeros (damas y varones) de 11 hospitales públicos. El diseño fue no experimental, corte transversal y se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas de escala nominal como instrumento. Como resultados se obtuvo que menos de la mitad (48,8%) de los enfermeros recibieron suficiente formación para detectar los EA, el 43,1% tenía experiencia adecuada para detectar EA y el 69,8% tuvo que reportar un EA en un registro especial y más de las tres cuartas partes (78,4%) cree que sus trabajos necesitan un trabajo rápido. Concluyendo que el personal de enfermería enfrenta desafíos para prevenir y minimizar EA, como la escasez de personal, poca experiencia, falta de capacitación, etc.

A nivel de Latinoamérica, Abbate y De Brito (2021) en Brasil, determinaron el discernimiento de los enfermeros sobre el clima de seguridad del paciente. La muestra fue de 259 trabajadores de salud. El diseño fue no experimental, corte transversal y se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas de escala Likert como instrumento. Como resultados se obtuvo que el 73.86% de profesionales de salud presentan un comportamiento seguro, y 70.02% opinan que el clima de seguridad es importante, así como las condiciones de trabajo en un 65.96%, percepción de gestión de la unidad en un 59.91%, el estrés en un 59.64%, percepción de gestión del hospital en un 59.61%. Se concluyó que tener conocimiento sobre la percepción

de los profesionales sobre el clima de seguridad contribuirá a una asistencia segura.

Continuando, Jiménez et al. (2018) en México, analizaron los eventos adversos ocurridos en un centro de salud para en base a ello promover la prevención. El estudio fue descriptivo- transversal, cuantitativo, la muestra fue de 20 colaboradores de salud de un centro de salud de Nayaritas, se aplicaron como instrumentos Maslach Burnout Inventory a toda la muestra. Los resultados mostraron que el 75% de encuestados considera que los eventos adversos provocan una mayor carga emocional a los colaboradores, el 59% señaló que resalto el trastorno del sueño, el 46.7% la ansiedad, el 86% el cansancio, el 59% el pesimismo, culpa y dificultad para concentrarse. Concluyendo que la importancia de los efectos que puede ocasionar los EA en el personal de salud y su debido manejo en pro de la salud.

A nivel nacional, Atauje (2018) en Iquitos-Perú, determinó los niveles de prácticas sobre prevenir EA en enfermería de hospitalizados de una clínica de salud. Dicho estudio de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal; la muestra ha sido integrada por 10 enfermeras y 100 pacientes. El instrumento fue Check List cumplimiento de las medidas preventivas en eventos adversos, el cual ha sido elaborado por ESSALUD. Hallando en los resultados que el 74% muestran una práctica óptima en cuanto a prevenir riesgos de caídas, con un 77% discutible en cuanto a prevenir riesgos de úlceras por presión, y un 57% suelen ser óptimos en administrar la posología requerida; por último, concluyendo que el 55 % de los casos en el establecimiento privado de salud evidenciaron un óptimo nivel de práctica previniendo eventos adversos, mientras que el otro 45% se determina como cuestionable.

Continuando, Niquen (2019) en Chiclayo – Perú, determinó la dependencia entre la práctica del profesional y los conocimientos de los enfermeros sobre los eventos adversos en el servicio de hospitalización. La muestra estuvo conformada por 61 enfermeras. El diseño fue no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, se aplicó un cuestionario creado por el autor para medir el conocimiento y una lista de chequeo sobre el cumplimiento de las medidas preventivas en eventos adversos elaborada por ESSALUD. Como resultados se obtuvo que el 29% de los enfermeros

tienen un alto conocimiento, el 25.5% regular conocimiento, 43.8% bajo conocimiento y solo el 1.7% conocimiento muy alto sobre el cumplimiento de registro de EA. Se concluyó la existencia de relación en el mismo sentido entre el nivel conocimiento y prácticas del profesional enfermero sobre eventos adversos.

Así también, Paquiyaury (2019) en Lima- Perú, determinó los factores de incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thonpsom, 2019. La muestra fue de 67 profesionales de enfermería. El Diseño de corte transversal, se aplicó un cuestionario de factores de incumplimiento de registro de EA. Como resultado se aprecia que el incumplimiento en el registro de EA en profesionales de enfermería, se encontró que el 86.6% incumple con el registro de eventos adversos y solo el 13.4% cumple; en un análisis de la dimensión concerniente al factor personal, se encontró que el 67.2% incumple con el registro de eventos adversos y solo el 32.8% cumplen; mientras que, en la dimensión vinculada al factor institucional, se encontró que el 98.5% no cumplen y el 1.5% si cumplen. Se concluyó que el incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería es el factor institucional, ya que no se cuenta con un reporte mensual de eventos adversos.

A nivel local, Rodríguez (2020) en Trujillo, estableció la relación de los factores cognitivo, conductual y la carga laboral con la notificación de eventos adversos en un hospital. La muestra estuvo conformada por 44 colaboradores de salud. El diseño fue no experimental, aplicada, transversal, cuantitativa y descriptiva, y se aplicó dos cuestionarios de preguntas cerradas de escala Likert como instrumento. Como resultados se obtuvo que el 52.3% de los encuestados presentan un nivel favorable de conocimiento sobre la notificación de eventos adversos, el 23.5% desconoce el tema y el 24.9% desconoce con actitud desfavorable. La carga laboral y actitud para la notificación de EA se relaciona en un 74.89% favorablemente, y desfavorable con 24.89%. Se concluyó la existencia de relación entre el manejo de conocimientos sobre la notificación de EA, con la actitud para notificarlos; la carga laboral en el personal de salud está relacionado con la actitud para la notificación de los eventos adversos.

Para profundizar sobre los constructos es necesario sustentar la investigación en las teorías científicas lo cual explicará su valor y sustento, a continuación, se detalla sobre la variable Factores Cognitivo Conductual e institucional:

La teoría cognitiva conductual de Pavlov (1913), tiene como base el estudio de la conducta observable para su control y predicción, con el fin de conseguir una conducta determinada en el ser humano. Y la teoría del aprendizaje de Thorndike (1983), la cual tiene como base las respuestas que un individuo o un organismo puede dar ante cierta situación; sean estas apremiantes o punitivas. Además, se tiene a la teoría general de esquemas de Rumelhart y Norman (1975), que propone comprender los procesos de la mente humana desde cómo se procesa la información. Rumelhart y Norman describieron los esquemas como el medio por el cual los conceptos genéricos se representan y luego se aplican en situaciones específicas: los conceptos genéricos están representados por esquemas (Castañeda, 2021). Estos esquemas contienen variables: referencias a clases generales de conceptos que en realidad pueden sustituir a las variables para determinar las implicaciones del esquema para cualquier situación particular. La información particular se codifica dentro del sistema de memoria cuando las constantes (valores específicos o conceptos específicos) se sustituyen por las variables de un esquema general (Pozo, 2009).

En el marco conceptual, los factores son elementos que condicionan una situación, causando la evolución de los hechos. Dentro de ellos tenemos a los factores cognitivo conductual que unifican conocimientos de la teoría del aprendizaje con el procesamiento de la información y explican conductas durante las actividades y los factores Institucionales; elementos que se relacionan con el proceso de la administración y organización de una empresa a favor o en contra de una determinada acción (Peñafiel & Serrano, 2010). (Ostrom, 2015). Los factores cognitivos se refieren a las características de la persona que afectan el desempeño y el aprendizaje (McClelland, 1989). Estos factores sirven para modular el rendimiento de modo que pueda mejorar o disminuir (Sanz, 2006), así como también involucran actividades cognitivas como la memoria, la atención y el razonamiento (Ausubel, 2002).

Así también, los aspectos cognitivos del aprendizaje se refieren a procesos de pensamiento y procedimientos mentales involucrados en el proceso de aprendizaje (Thagard, 2008). Asu vez, influyen en el aprendizaje pues van desde procesos básicos de aprendizaje, como memorizar hechos o información, hasta procesos de nivel superior, como comprensión, aplicación, análisis y evaluación (Manjon, 2007). Un aspecto cognitivo importante del aprendizaje, que puede dificultar o facilitar el aprendizaje, es el conocimiento y la experiencia previos (Sternberg, 1987).

Se puede señalar que, los factores institucionales son el conjunto de características estructurales y de función variables en cada institución, y su nivel de influencia brinda a las instituciones particularidades propias (Hernández, 2007). Está relacionado con las dificultades o debilidades que tienen las instituciones para hacer gestión de riesgos (Flavell, 2019). Dentro de los factores institucionales, otro factor que cabe mencionar es el Tiempo de Espera para una atención tanto en el Establecimiento de Salud como en la atención por consultorio (Camacuari, 2020). Pues el fin de un centro médico es brindar la mayor cobertura y accesibilidad a los servicios médicos generando el bienestar de los usuarios, puesto que estos son los actores principales, y se debe generar una satisfacción tanto de los servicios como de la propia institución (Bracco et al., 2018).

Al mismo tiempo, si bien es considerado apropiado un tiempo de espera media de 15 a 16 minutos, denotando una respuesta satisfactoria por parte de los usuarios hacia los servicios brindados; mientras que un tiempo mayor a 30 minutos puede generar una mala relación entre el médico y paciente, incluso predisponiendo en futuras ocasiones (Romeo et al., 2019). Asimismo, que la institución cuente con una adecuada sala de espera, amilana y ayuda a sobrellevar tiempos de espera más extendidos. Por otra parte, si esta situación es recurrente, es deber del establecimiento analizar los sucesos causantes de tal demora, con el fin de brindar una mejor experiencia al usuario (Rocco & Garrido, 2017).

En cuanto a las dimensiones de la variable Factores Cognitivo Conductual e Institucional, se detalla lo siguiente:

(i) Factores cognitivo conductual, son factores internos a cada persona y sirven para modular el comportamiento y las respuestas conductuales a estímulos externos como el estrés (Villa, 2020). Se ha descubierto que el desempeño en diversas actividades de la vida diaria se ve afectado por estos factores (Ovejero, 2013). Así también, se relaciona al conocimiento, que comprende aprender a utilizar la memoria, la percepción, el lenguaje, planificación y resolución de problemas (Restrepo, 2010). Involucra funciones sofisticadas y únicas en cada ser humano. Está vinculado a la capacidad natural que tienen los seres humanos para adaptarse e integrarse a su ambiente (Patterson, 2020). Ya que los factores cognitivo conductual son parte de la evolución de las capacidades intelectuales, donde la inteligencia es las más importantes (Ruiz et al., 2012).

(ii) Factores Institucional, son factores que se relacionan con el proceso administrativo y de organización de la institución (Kornblit et a., 2012). Los factores institucionales afectan el desempeño de la empresa en relación a factores financieros, legales y sociales. Los factores institucionales incluyen estabilidad política, atención médica, infraestructura, sistema educativo, etc., estos factores actúan para delegar labores tipo administrativo (Lincango et al., 2020). Dentro de las cuales se puede mencionar como características estructurales y funcionales que diferencian cada institución (de salud), y cómo éstas influyen en la atención en los pacientes. (Álvarez & Faizal, 2013).

Dentro de los diversos factores, podemos mencionar la atención hospitalaria, así como la infraestructura del centro médico, lo cuales van de la mano en la percepción de la calidad del servicio brindado por el personal del establecimiento de salud (Aranaz et al., 2008). Los factores institucionales como suministro de medicamentos, equipos, medicinas, personal, instalaciones de salud, deben estar bien equipados para dar servicio a las necesidades del sector salud.

Por otro lado, al respecto de la variable: Cumplimiento de registro de eventos adversos, se encontró a las teorías:

El modelo de Reason (1966), este modelo tiene como nombre: “Modelo Swiss Cheese de causalidad de accidentes”, propuesto originalmente por James Reason, compara las defensas del sistema humano con una serie de rebanadas de queso

suizo perforadas al azar dispuestas verticalmente y paralelas entre sí con espacios entre cada rebanada. Reason ha desarrollado un modelo famoso basado en la metáfora del queso suizo que sugiere que se deben alinear múltiples contribuyentes (los agujeros en las rebanadas de queso) para que ocurra cualquier evento adverso. Las barreras en un sistema (las rebanadas mismas) están destinadas a prevenir errores que resultan en estos eventos adversos. Este modelo de queso suizo no está exento de inconvenientes y no se acepta acríticamente. Con el uso a lo largo del tiempo, incluso el autor ha reconocido sus limitaciones. Sin embargo, sigue siendo ampliamente utilizado y se emplea como base principal para el desarrollo de nuevos métodos. El concepto de barrera ofrece una de las pocas oportunidades para modelar interacciones y complejidad en dominios de alto riesgo.

En el enfoque conceptual, la variable Cumplimiento de registro de eventos adversos, se desarrolla mediante un sistema de registro y notificación de eventos adversos donde lo primordial es la seguridad del paciente. El cumplimiento del registro de EA, solo se logra cuando se registra exhaustivamente los errores que se comenten por parte de la asistencia hospitalaria, y estos a su vez que hayan causado en caso de los incidentes, uno o más daños en los pacientes, de forma que luego puedan ser analizado por medio de análisis causa-raíz y se para el planteamiento de medidas preventivas cuya finalidad logre disminuir la incidencia de estos errores (MINSA, 2016).

Así también, el análisis de causa raíz es una revisión basada en el sistema de un evento adverso (Ortiz, 2011). Es una herramienta utilizada para establecer qué sucedió, por qué sucedió y qué se puede hacer para evitar que sucedan nuevamente, está diseñado para mejorar la calidad. Asu vez son una herramienta que favorece la seguridad clínica y por ende la calidad asistencial (León, 2006).

Los eventos adversos son considerados como lesiones que se relacionan con los cuidados y asistencias sanitarias, más que con las complicaciones de la enfermedad del paciente, e incluye todos los aspectos de la atención tales como diagnóstico y tratamiento, así como los sistemas y equipamientos utilizados. Inclusive cando se evalúa a un paciente, la posibilidad de un diagnóstico perdido o de un diagnóstico incorrecto puede hacer que el paciente experimente un evento adverso (Govindarajan, 2010).

En cuanto a las dimensiones de la variable Cumplimiento de registro de eventos adversos, se detalla:

(i) Sistema de Registro de eventos adversos, tiene como finalidad que, mediante el registro de EA, se mejore la seguridad del paciente (Rapoport & Westman, 2020), El registro de EA busca incansablemente los errores asistenciales que hayan causado o hayan podido causar un daño en el paciente (Alonso, 2016), para posteriormente analizarlos por medio de análisis causa raíz y se propongan medidas preventivas que logren reducir la incidencia de estos errores (Achury et al., 2005). Los elementos a registrar son: EA o Incidentes, tomando en cuenta que el incidente ocurre cuando el paciente no sufre daño alguno y que los eventos adversos se pueden clasificar en leves o graves (Ruelas et al., 2007), siendo los primeros aquellos en los que el paciente sufre un daño transitorio y los segundos aquellos en los que sufre un daño permanente o la muerte (Mérida & Moreno, 2011).

El problema de los eventos adversos no es nuevo, desde tiempos inmemoriales existe una clara preocupación por los efectos negativos que puede ocasionar la atención sanitaria (Ledesma, 2004). Los sistemas de registro sirven para recopilar información tanto de eventos adversos como de incidentes y permiten aprender de los fallos que se detectan. La situación de estos sistemas dentro del marco de la seguridad (López, 2016).

Asimismo, el registro debe contener los siguientes datos: Edad, sexo, peso del paciente. Datos relativos al evento: fecha del evento; tipo de evento (error de uso del producto, evento adverso, etc.); resultado (muerte, hospitalización, anomalía congénita, etc.); descripción escrita del evento. Datos relativos al producto: nombre del producto, fabricante, número de lote y otra información identificativa, fechas de uso, diagnóstico o motivo de uso. Datos de la persona que presenta el informe: datos identificativos, tipo (consumidor, profesional de la salud) (Martínez, 2018).

(ii) Notificación de eventos adversos, es imprescindible para la correcta gestión en caso del registro de los eventos adversos (Reyes, 2015). Se menciona también que forma parte de la cultura de seguridad, donde se entienden los eventos adversos como una oportunidad para aprender y mejorar más que como fallos que deben ser escondidos (Eslava, 2011). Los datos de notificación de eventos adversos pueden

abordar los problemas de seguridad de los participantes del estudio, el protocolo debe mencionar los métodos para monitorear, informar y manejar el evento adverso (Reyes, 2015). También, la notificación de EA es un proceso que las instituciones de atención médica y los médicos pueden utilizar para responder de manera oportuna, completa y justa cuando eventos inesperados causan daño al paciente. La notificación de los EA es relevante para la seguridad del paciente, ya que permite a los profesionales reportar incidentes de salud y/o EA. El análisis de las notificaciones posibilita el aprendizaje organizacional, posibilitando identificar y evitar las causas, a partir de la revisión y mejora de los procesos asistenciales (Ledesma, 2004). El sistema de notificación de eventos adversos es crucial para detectar, procesar y notificar eventos adversos asociados a medicamentos y suplementos. Por lo tanto, informar a través de un registro es fundamental para detectar problemas de seguridad del sujeto y mitigar los riesgos relevantes con la planificación. Esta es la razón por la que las empresas de ciencias de salud y la atención médica deben indicar claramente el método mediante el cual se monitorearán e informarán los eventos adversos. Esto también incluye establecer las disposiciones para garantizar la seguridad, la atención y el apoyo médico para quienes experimentan signos y síntomas desfavorables durante un ensayo clínico, pues las notificaciones espontáneas son una fuente importante de información y destacan la magnitud del problema relacionado con los incidentes de salud (Ortiz, 2011).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

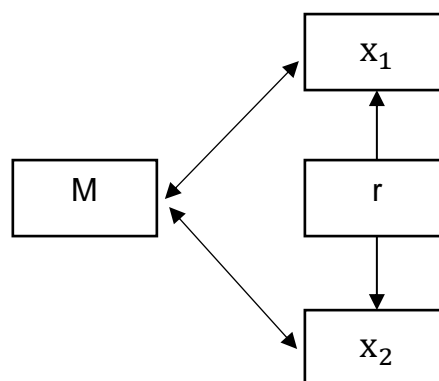
Tipo de investigación:

El tipo de investigación fue de tipo aplicada. El propósito de este tipo de investigación fue conocer más sobre un determinado problema del mundo real y tomar medidas para resolverlo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Diseño de investigación:

El diseño de la investigación fue no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal, Cegarra (2011) indica que, el diseño no experimental, corresponden, según nuestra propuesta para clasificar los objetivos, a los objetivos descriptivos y evaluativos. Además, en las investigaciones de corte transversal, se recogen datos en un único momento (Serrano, 2011). Asimismo, Niño (2021) menciona que los tipos de investigación correlacional lo cual se determina los constructos en su entorno natural sin llegar a manipularlos, la relación de los 2 o más constructos estudiados. Baena (2017) menciona que las investigaciones descriptivas, tienen como finalidad esencial describir las variables de investigación.

Esquema del diseño de investigación:



Dónde:

M: Muestra (Profesionales de salud de la Clínica San Antonio, 2021).

X₁: Variable 1: Factores cognitivo conductual e institucional.

X₂: Variable 2: Cumplimiento de registro de eventos adversos.

r: Correlación entre los dos constructos.

3.2. Variable y operacionalización

Variables:

Variable 1: Factores cognitivo conductual e institucional. (Variable cualitativa).

Dimensiones:

- D1: Factores cognitivo conductual.
- D2: Factores institucionales.

Variable 2: Cumplimiento de registro de eventos adversos. (Variable cualitativa).

Dimensiones:

- D1: Sistema de Registro de eventos adversos.
- D2: Notificación de eventos adversos.

La operacionalización de las variables 1 y 2 está considerada en el **anexo 1**.

3.3 Población, muestreo y unidad de análisis

Población

La población se conformó por 48 colaboradores de salud que trabajan en la Clínica San Antonio- Trujillo, 2021.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Personal de salud que trabaja en los diversos servicios de la Clínica San Antonio, 2021.
- Personal de salud que labora como mínimo tres meses en la Clínica San Antonio, 2021.
- Personal de salud que de su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que no brinde su consentimiento para ser parte de la investigación.
- Personal de salud que se encuentre de vacaciones.
- Personal de salud que tiene menos de 3 meses trabajando en la Clínica San Antonio, 2021.

Muestreo:

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, ya que el muestreo de conveniencia se define como un método adoptado por los investigadores en el que recopilan datos de investigación de un grupo de encuestados convenientemente disponible.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis lo constituyó cada uno de los trabajadores de salud, que trabaja en la Clínica San Antonio, 2021 y que cumple con los criterios de inclusión.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica

La técnica fue la encuesta para este estudio. La técnica es el grupo de métodos reglamentados y modelos que utilizan como recurso para llegar a un cierto fin en el análisis.

Instrumento

Como instrumento, se utilizaron 2 cuestionarios como instrumentos, cada uno fue creado por la autora y constó de 30 ítems para medir las variables: “Factores cognitivo conductual e institucional” y “Cumplimiento de registro de eventos adversos”. Así mismo, se utilizó la escala de medida nominal dicotómica compuesta por las respuestas: Si (2) – No (1).

Para el cuestionario de la variable Factores cognitivo conductual e institucional **(Anexo 2)**, la puntuación máxima fue de 38 puntos y la mínima 19 puntos, donde el baremo establecido para este cuestionario fue:

19 ptos - 25 ptos = Nivel Bajo

26 ptos - 33 ptos = Nivel moderado

34 ptos - 38 ptos = Nivel alto

Para el cuestionario de la variable Cumplimiento de registro de eventos adversos **(Anexo 3)**. La máxima puntuación fue de 22 puntos y la mínima de 11 puntos, donde el baremo establecido para este cuestionario fue:

11 ptos -17 ptos = no cumple

18 ptos – 22 ptos = cumple

Validez y confiabilidad

En cuanto a la validación de los instrumentos de estudio, los cuestionarios fueron validados por 03 expertos en el tema con grado académico de magíster (**Anexo 4**). Para medir la confiabilidad de los cuestionarios se consideró tomar una muestra piloto de 20 profesionales de salud de la Clínica San Antonio, Trujillo. (**Anexo 5 y 6**).

Los instrumentos fueron modificados por el autor considerando los fundamentos teóricos respectivo.

FICHA TÉCNICA CUESTIONARIO FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL

Nombre del Instrumento	FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL
Autor	Chavez, L. (2021).
Año	2021
Aplicación	Evaluación de los profesionales de salud en la clínica San Antonio
Bases teóricas	La teoría cognitiva conductual de Pavlov.
Versión	Primera
Sujetos de aplicación	Personas mayores de edad que laboran en la clínica San Antonio
Tipo de administración	Personal
Duración	20 minutos
Normas de puntuación	General con 19 ítems para medir los factores cognitivo conductual e institucional y específica por dimensiones: FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL (constituido por 9 ítems) y FACTORES INSTITUCIONAL (constituido por 10 ítems).
Campo de aplicación	Niveles de Factores cognitivo conductual e institucional en los profesionales de salud
Validez	La cartilla de observación fue validada por 3 expertos, los 3 profesionales en salud con grado de magíster.
Confiabilidad	Según Herrera (1998), los niveles de confiabilidad se determinan de 0 a 1; de acuerdo a los datos obtenidos para este instrumento fue de $\rho=0.818$; lo cual significa que el instrumento tiene un alto nivel de confiabilidad.
Categorización de la medición general y rangos	Nivel bajo Nivel moderado Nivel alto

FICHA TÉCNICA CUESTIONARIO CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

Nombre del Instrumento	CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS
Autor	Chavez, L. (2021).
Año	2021
Aplicación	Evaluación de los profesionales de salud en la clínica San Antonio
Bases teóricas	Modelo Swiss Cheese de causalidad de accidentes de Reason
Versión	Primera
Sujetos de aplicación	Personas mayores de edad que laboran en la clínica San Antonio
Tipo de administración	Personal
Duración	20 minutos
Normas de puntuación	General con 10 ítems para medir el cumplimiento de registro de eventos adversos y específicos por dimensiones: SISTEMA DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS (constituido por 6 ítems) y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS (constituido por 5 ítems).
Campo de aplicación	Cumplimiento de registro de eventos adversos en los profesionales de salud.
Validez	La cartilla de observación fue validada por 3 expertos, los 3 profesionales en salud con grado de magíster.
Confiabilidad	Según Herrera (1998), los niveles de confiabilidad se determinan de 0 a 1; de acuerdo a los datos obtenidos para este instrumento fue de $p=0.855$; lo cual significa que el instrumento tiene un alto nivel de confiabilidad.
Categorización de la medición general y rangos	Cumple con el registro de eventos adversos No cumple con el registro de eventos adversos

3.5 Procedimientos

Se entregaron los documentos pidiendo el permiso correspondiente dirigido al gerente de la Clínica San Antonio, del distrito de Trujillo (**anexo 7**), para poder realizar la investigación a su personal de salud y se procedió a respetar el anonimato del personal de salud que participe. Luego se identificó al personal de salud que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión. Luego se les brindó 2 cuestionarios de forma virtual para ser resuelto individual y anónimamente, sobre “Factores cognitivo conductual e institucional” y “Cumplimiento de registro de eventos adversos”. Así también, se procedió a la recolección de los datos, y se creó un grupo de WhatsApp para informarles el procedimiento y la fecha de aplicación del instrumento y, sobre todo, el envío del enlace del cuestionario virtual en Google Form. Posteriormente, para aplicar los instrumentos, se revisó continuamente el progreso que Google Form arroja en su Formulario, para supervisar que toda la muestra complete este formulario.

Para analizar los datos se recopilaron los resultados de los cuestionarios, haciendo uso de dos programas estadísticos: el primero fue Excel, debido a que todos los resultados arrojados por Google es a través de dicho programa, en segundo lugar, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 para copiar los resultados de Excel y pegarlos en el apartado “vista de variables” del SPSS, con el propósito de hacer uso de un análisis cuantitativo; se realizaron las frecuencias simples y medias, análisis de porcentajes correspondientes para cada variable y dimensión, finalmente, para hallar la correlación para ambas variables se utilizó el tipo de estadístico denominado coeficiente de Rho de Spearman.

3.6 Método de análisis de datos

En primer lugar, se utilizó el software SPSS versión 25, donde se colocó la data obtenida de las encuestas, posteriormente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (**anexo 11**), para determinar si los datos de la investigación guardan o no una distribución normal, concluyendo que los datos de esta investigación no son normales. Luego, la data de los cuestionarios según los objetivos planteados y la hipótesis se analizaron mediante la estadística descriptiva e inferencial.

Estadística descriptiva: se mostró la información resumida en tablas de una y doble entrada y gráficos estadísticos.

Estadística inferencial: se utilizó la prueba de Rho de Spearman para determinar si existe relación entre los factores cognitivo conductual e institucional y cumplimiento de registro de eventos adversos. Asimismo, se trabajó con el 95% de confianza y el 5% de error esperado.

3.7 Aspectos éticos

La investigación, respetó y cumplió con la normativa ética, el cual se refirió y tuvo congruencia con lo descrito en los principios éticos de Belmont (Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos [HEW], 1979). Estos principios son los siguientes brevemente descritos:

El consentimiento informado: es un proceso de comunicación entre el investigador y los sujetos que pertenecen al estudio, conduce a un acuerdo para que la aplicación del instrumento brinde información requerida para beneficio del estudio.

(Anexo 8).

La Beneficencia establece que los investigadores deben tener en cuenta el bienestar del participante de la investigación como objetivo de cualquier estudio.

El principio de justicia en la investigación se vio reflejado en el trato igualitario a todos los participantes, los cuales trabajan en la Clínica San Antonio, ya que se brindó la misma información a todos, aplicando los mismos métodos y materiales.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Factores Cognitivo Conductual e Institucional en profesionales de salud - Clínica San Antonio, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	29	60,4
Moderado	5	10,4
Alto	14	29,2
Total	48	100,0

Nota: Base de datos

La percepción de los profesionales de salud de la Clínica San Antonio, sobre los Factores Cognitivo Conductual e Institucional en su centro de labores se encuentra en un nivel Alto para el 29,2%; Moderado 10,4% y bajo para el 60,4%.

Tabla 2

Distribución de frecuencia de las dimensiones de Factores Cognitivo Conductual e Institucional en profesionales de salud - Clínica San Antonio, 2021.

DIMENSIONES	Frecuencia	Porcentaje
Factores cognitivo conductual		
Bajo	25	52,1
Moderado	17	35,4
Alto	6	12,5
Factores institucionales		
Bajo	26	54,2
Moderado	6	12,5
Alto	16	33,3

Nota: Base de datos

La percepción de los profesionales de salud de la Clínica San Antonio, sobre las dimensiones de los Factores Cognitivo Conductual e Institucional se encuentra en un nivel alto para el 12,5%, moderado 35,4% y bajo 52,1%. En la dimensión 2: Factores institucionales es alto para el 33,3%, moderado 12,5% y bajo para el 54,2%.

Tabla 3

***Cumplimiento de Registro de eventos adversos en profesionales de salud -
Clínica San Antonio, 2021.***

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	29	60,4
Cumple	19	39,6
Total	48	100,0

Nota: Base de datos

La percepción de los profesionales de salud de la Clínica San Antonio, sobre el Cumplimiento de Registro de eventos adversos en su centro de labores, el 39,6 cumple y el 60,4 no cumple con el registro de eventos adversos.

Tabla 4

Distribución de frecuencia de las dimensiones de Cumplimiento de Registro de eventos adversos en profesionales de salud - Clínica San Antonio, 2021.

DIMENSIONES	Frecuencia	Porcentaje
Sistema de Registro de eventos adversos		
No cumple	25	52,1
Cumple	23	47,9
Notificación de eventos adversos		
No cumple	29	60,4
Cumple	19	39,6

Nota: Base de datos

La percepción de los profesionales de salud de la Clínica San Antonio, sobre las dimensiones del Cumplimiento de Registro de eventos adversos, para la dimensión 1: Sistema de Registro de eventos adversos, se cumple para el 47,9% y no se cumple para el 52,1%. En la dimensión 2: Notificación de eventos adversos, se cumple para el 39,6%, y no se cumple para el 60,4%.

Tabla 5

Relación entre Factores cognitivo conductual e institucional y cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - Clínica San Antonio, 2021.

			CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS		Total
			No cumple	Cumple	
FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL	Bajo	Recuento	29	0	29
		% del total	60,4%	0,0%	60,4%
	Moderado	Recuento	0	5	5
		% del total	0,0%	10,4%	10,4%
	Alto	Recuento	0	14	14
		% del total	0,0%	29,2%	29,2%
Total		Recuento	29	19	48
		% del total	60,4%	39,6%	100,0%

Nota: Base de datos

La correlación para prueba de hipótesis indica una Correlación positiva muy alta, cuyo valor de Rho de Spearman fue de 0,806 y Sig. de 0,000 que motivan a rechazar la hipótesis nula.

En la tabla 5 apreciamos que de la totalidad de trabajadores de salud de la clínica San Antonio en Trujillo, presentan un nivel bajo de factores cognitivo conductual con un 60,4%, teniendo en su totalidad que no cumple con el cumplimiento de registro de eventos adversos; en el nivel moderado de factores cognitivo conductual, representa un 10,4% del personal de salud, presentando en su totalidad que si cumplen; y en el nivel alto de factores cognitivo conductual, representa un 29,2%, teniendo en su totalidad que si cumplen con el cumplimiento de registro de eventos adversos.

V. DISCUSIÓN

La salud es un tema complejo y de suma importancia, donde siempre debe primar la seguridad de los pacientes, ya que es deber del personal de salud velar siempre por la integridad de los enfermos. Y ante ello surge la necesidad de evaluar cómo se vienen desarrollando los factores cognitivo conductual e institucional en los profesionales de salud de la clínica San Antonio en Trujillo, y a su vez como se relacionan con el cumplimiento de registro de eventos adversos, sobre los hechos que acontecen dentro de las instalaciones de la clínica, esto debido a la existencia de antecedentes negativos en la práctica clínica, malos procedimientos de recuperación de pacientes y los insumos ofrecidos.

En la tabla 1, se identificó la frecuencia de los factores cognitivo conductual e institucional en profesionales de salud de la clínica San Antonio. Lo cual indica un dato importante y de suma preocupación, pues más del 50% de profesionales de salud indican un bajo nivel; es decir hay presencia de déficit de conocimientos sobre la cultura de seguridad de los pacientes, más de la mitad del personal desconoce en cierto modo el formato para registrar los EA, inclusive la mayoría no sabe identificar con claridad un evento adverso. Por otro lado, todo lo mencionado anteriormente impacta a que se lleven a cabo los eventos adversos en centros médicos sumado a un inadecuado manejo de ellos, pues si se logra mejorar en este punto, la clínica se verá beneficiada ya que sus pacientes podrán sentirse seguros mientras permanecen dentro de sus instalaciones y bajo cuidados de los profesionales de la salud, quienes a su vez desarrollaran e incrementaran sus habilidades cognitivas conductuales en pro de dar un mejor servicio de calidad a los enfermos. Con todo lo mencionado anteriormente se podría aspirar a lograr la calidad de atención si la clínica busca minuciosamente los detalles a mejorar en todos sus empleados tanto para los profesionales netamente de salud, como para las diversas áreas. Así también se relaciona con la teoría general de esquemas de Rumelhart y Norman (1975), que proponen comprender los procesos de la mente humana desde cómo se procesa la información y encuentra relación con lo mencionado por Flavell (2019) quien afirma que los factores institucionales están relacionados con las dificultades o debilidades que tienen las instituciones para hacer gestión de riesgos. Y en el caso de la presente investigación, se evidencia

dificultades en el manejo de la administración por parte de las capacitaciones, tiempos, gestión de recursos, etc.

Este resultado difiere de la investigación Abbate y De Brito (2021) porque manifestaron los profesionales de salud encuestados en Brasil evidenciaron poseer un alto nivel de factores cognitivo conductual (70%) que indica la óptima capacitación que les brindan sobre la seguridad del paciente y las consecuencias negativas en la salud de los enfermos debido a los eventos adversos; ya que al tener poseer conocimientos sólidos sobre el adecuado registro de los EA se contribuirá a una asistencia segura.

Por otro lado, se encontró semejanza con Niquen (2019) en Chiclayo-Perú, ya que los trabajadores de salud que fueron parte de su estudio indicaron que la mayoría (43.8%) poseen un nivel bajo de conocimiento sobre el cumplimiento de EA y solo el 1.7% un nivel muy alto. Es por ello que ante la existencia de relación en el mismo sentido entre el nivel conocimiento y prácticas del profesional de salud sobre eventos adversos, se debe priorizar capacitar continuamente para mejorar la calidad de atención en los pacientes. En tal sentido que, se afirma lo mencionado por (McClelland, 1989), quien menciona que los factores cognitivos se refieren a las características de la persona que afectan el desempeño y el aprendizaje, y sirven para modular el rendimiento de modo que pueda mejorar o disminuir, en el caso de esta investigación en el sector de la salud, donde también se involucran actividades cognitivas como la memoria, la atención y el razonamiento.

También, se encontró semejanza con Atauje (2018), quien en su investigación en Iquitos-Perú, halló que el personal de salud poseía un bajo nivel de factores cognitivos e institucionales, lo cual impactaba en la calidad de atención brindada a los pacientes, pues el poco conocimiento sobre medidas frente a eventos adversos y su registro dificulta la prevención de los eventos adversos.

En la tabla 2, se identificó la frecuencia de las dimensiones de Factores Cognitivo Conductual e Institucional en profesionales de salud de la clínica San Antonio, 2021. Lo cual indicó un dato importante, la percepción de los profesionales de salud, sobre las dimensión: Factores Cognitivo Conductual se encuentra en un nivel alto para el 12,5%, moderado 35,4% y bajo 52,1% y la dimensión: Factores

institucionales es alto para el 33,3%, moderado 12,5% y bajo para el 54,2%; es decir, no hay un adecuado manejo por parte de la jefatura su servicio, así también, los lineamientos que el proceso administrativo brinda no son de gran ayuda para mejorar la actuación de los trabajadores de salud. Por otro lado, no se controlan en su totalidad los registros de tiempos de espera, atención, administración de medicamento, etc. Y sobresale también, la insuficiente disponibilidad de suministros y medicamentos. En cuanto a los protocolos de atención, estos no son claramente comprendidos por el personal. Asimismo, se refuerza el aporte teórico de Hernández (2007), quien indica que, los factores institucionales son el conjunto de características estructurales y de función variables en cada institución, en este caso de la Clínica San Antonio, y su nivel de influencia sobre los pacientes. Ya que como se puede observar, el nivel de factores institucionales en la Clínica San Antonio es bajo, y por tal motivo repercute en la calidad de atención en los pacientes, ya que como finalidad primordial de un centro médico se debe enfocar en mejorar la salud del paciente y no todo lo contrario.

Este resultado coincide con Jumaili et al. (2021) en Iraq porque manifiesta que, la mayoría de los trabajadores de salud indicaron no tener suficiente capacitación en la detección de eventos adversos, por lo cual se les complico el registro de tales eventos adversos. Así también, la mayoría de encuestados indico no disponer del tiempo necesario para el registro de los EA, debido a la implementación de políticas insuficientes. Haciendo importante mención sobre que el personal de salud enfrenta desafíos para prevenir y minimizar EA, como la escasez de personal, poca experiencia, falta de capacitación, poca accesibilidad a la comunicación entre las áreas de su centro de labores, escasez de suministros, etc.

En la tabla 3, se conoció el cumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de salud de la clínica San Antonio, 2021. Lo cual pone en evidencia que más de la mitad de colaboradores (60,4%) de salud no cumple con el registro de eventos adversos en la clínica San Antonio. Este dato, refiere que no llegan a registrarse todas las causas de los EA, ni tampoco las características principales en los informes; esto puede deberse a temor por parte del personal de salud, también puede deberse a carencias de tecnología en cuanto al sistema que posee la clínica, también puede darse por la insuficiente capacitación sobre el registro del

formato de EA, así como puede deberse al limitado tiempo que los trabajadores de salud tienen para hacer su reporte.

Asimismo, se encuentra semejanza y se afirma lo mencionado por (MINSA, 2016), pues el cumplimiento de registro de eventos adversos se desarrolla mediante un sistema de registro y notificación de eventos adversos donde lo más importante es la seguridad del paciente. Y esto sólo se logra cuando se registra exhaustivamente los errores que se comenten por parte de la asistencia hospitalaria, y estos a su vez que hayan causado o hayan podido causar (en el caso de los incidentes) un daño en el paciente, de tal manera que luego puedan ser analizado por medio de análisis causa-raíz y se para el planteamiento de medidas preventivas cuya finalidad logre disminuir la incidencia de estos errores.

Este resultado difiere del estudio de Rodríguez (2020) en Trujillo, pues halló que el 74.89% de los colaboradores de salud cumplen favorablemente, y el 24.89% no cumplen con el registro de eventos adversos.

Es decir, tal como se puede observar en los resultados hallados en la presente investigación, al no cumplirse con el registro de EA, por parte de la mayoría de profesionales de la salud, no existe un favorable panorama que permita el adecuado análisis de la información, pues en este caso la información que pueda tener el registro de EA es insuficiente; lo cual a su vez no permite detectar los problemas puntuales, y así mismo, no permite generar estrategias, pues se desconoce a que punto dirigirse en la planificación estratégica de la clínica San Antonio. En tal sentido, es muy probable que los pacientes sigan viéndose afectados por todo tipo de eventos adversos incluyendo alguno que pueda suscitar la muerte del paciente, ante lo cual la clínica debe inmediatamente evaluar de forma minuciosa todos los posibles factores para encontrar lo más pronto posible soluciones alternativas.

En la tabla 4, la percepción de los profesionales de salud de la Clínica San Antonio, sobre las dimensiones del Cumplimiento de Registro de eventos adversos, para la dimensión: Sistema de Registro de eventos adversos, se cumple para el 47,9% y no se cumple para el 52,1% y en la dimensión: Notificación de eventos adversos, se cumple para el 39,6%, y no se cumple para el 60,4%. Este resultado se relaciona

con el modelo Swiss Cheese de causalidad de accidentes, de Reason (1966), el cual compara las defensas del sistema humano con una serie de rebanadas de queso suizo perforadas al azar dispuestas verticalmente y paralelas entre sí con espacios entre cada rebanada, pues el concepto de barrera ofrece una de las pocas oportunidades para modelar interacciones y complejidad en dominios de alto riesgo.

Este resultado se asemeja con el estudio de Guerra et al. (2018) en España, porque hallaron que, debido al escaso conocimiento y capacitación sobre el manejo de los eventos adversos y su registro, el 43.8% cumplen con el sistema de registro de eventos adversos y el 64,5% cumplen con la notificación de eventos adversos, así como también se resalta que la mala comunicación y la cultura de seguridad deficiente.

En la tabla 5, se halló que de la totalidad de trabajadores de salud de la clínica San Antonio en Trujillo, presentaron un nivel bajo de factores cognitivo conductual con un 60,4%, teniendo en su totalidad que no cumple con el cumplimiento de registro de eventos adversos; en el nivel moderado de factores cognitivo conductual, representa un 10,4% del personal de salud, presentando en su totalidad que si cumplen; y en el nivel alto de factores cognitivo conductual, representa un 29,2%, teniendo en su totalidad que si cumplen con el cumplimiento de registro de eventos adversos. Estadísticamente, los factores cognitivo conductual e institucional y el Cumplimiento de registro de eventos adversos, mediante la prueba estadística de Rho de Spearman, es igual a 0,00 ($p < 0,05$), por lo tanto, existe una relación directa y altamente significativa entre ambas variables. Así también, este resultado se relaciona con la teoría del aprendizaje de Thorndike (1983), la cual tiene como base las respuestas que un individuo o un organismo puede dar ante cierta situación; sean estas apremiantes o punitivas.

Este resultado coincide con Paquiyauri (2019) porque manifiesta que, se encontró que el 86.6% incumple con el registro de eventos adversos y solo el 13.4% cumple; ello se debe tanto a factores personales, factores institucionales, donde es preocupante que se indique más del 90% señale a la organización como principal responsable de no poder llevarse a cabo el cumplimiento de registro de eventos adversos. Resaltando que el incumplimiento del registro de eventos adversos en

profesionales de enfermería es el factor institucional, ya que no se cuenta con un reporte mensual de eventos adversos.

Así también, continuando con los resultados de la tabla 5, se halló que los factores cognitivo conductual e institucional y el cumplimiento de registro de eventos adversos se relacionan de forma directa y positiva muy alta (0,806). Lo cual indico que se debe buscar potenciar la seguridad e integridad de los pacientes, en base a un personal de salud bien capacitado y con conocimientos sólidos; hallándose que efectivamente los factores cognitivo conductual e institucional guardan relación directa con el cumplimiento de registro de EA. Así mismo, se relaciona con la teoría cognitiva conductual de Pavlov (1913), tiene como base el estudio de la conducta observable para su control y predicción, con el fin de conseguir una conducta determinada en el ser humano. Por ello, se considera fundamental el análisis de los factores cognitivos y su desarrollo en los trabajadores del sector salud.

De los antecedentes se encontró semejanza con Jiménez et al. (2018) quien presentó una importante similitud señalando que existe relación positiva y directa entre ambas variables, resaltando la importancia de los factores cognitivo conductual e institucional y los efectos que puede ocasionar los EA y su incumplimiento de registro sobre la seguridad de los pacientes en pro de mejorar su salud.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la relación entre los factores cognitivo conductual e institucional guardan una relación positiva muy alta (0,806) y directa con el Cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - clínica San Antonio en el período octubre - noviembre del 2021.
2. Se identificó la frecuencia de los factores cognitivo conductual en profesionales de salud de la clínica San Antonio, es decir, el 52,1% de los profesionales de salud de clínica San Antonio indican tener un nivel bajo de factores cognitivo conductual.
3. Se identificó la frecuencia de los factores institucional en profesionales de salud de la clínica San Antonio, es decir, el 54,2% de los profesionales de salud de clínica San Antonio indican tener un nivel bajo de factores institucionales.
4. Se halló que el cumplimiento del registro de eventos adversos se presenta en el 39,6% de profesionales de salud de la Clínica San Antonio, mientras que el 60,4% no cumple.
5. Se halló que según dimensiones el cumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de salud de la Clínica San Antonio, para la dimensión 1: Sistema de Registro de eventos adversos, se cumple para el 47,9% y no se cumple para el 52,1%. Mientras que en la dimensión 2: Notificación de eventos adversos, se cumple para el 39,6%, y no se cumple para el 60,4%.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda aplicar este tipo de estudio en otro determinado espacio de tiempo en la clínica San Antonio, para evaluar cómo evoluciona o permanece respecto de los factores cognitivo conductual e institucional en los trabajadores de salud y el cumplimiento de registro de eventos adversos.
2. Se recomienda luego de conocer el actual escenario respecto de la problemática actual poder aplicar técnicas de investigación diferentes tales como focus-group y entrevistas a profundidad en los colaboradores para ahondar más sobre la problemática presentada.
3. Se recomienda ampliar los criterios de selección de muestra, para evaluar si otras áreas de la clínica San Antonio afectan al cumplimiento de registro de eventos adversos.
4. Se recomienda a la clínica San Antonio fortalecer los factores cognitivo conductual e institucional en los trabajadores de salud, mediante capacitaciones que a su vez conlleven a cumplir con el registro de los eventos adversos que se susciten.
5. Se recomienda al área de recursos humanos de la clínica San Antonio, el realizar periódicas evaluaciones sobre la situación concerniente a los factores cognitivo conductual e institucional en los trabajadores de salud, con la finalidad de evaluar el progreso de las capacitaciones que se brinden.
6. Se recomienda a la jefatura de cada área, planificar adecuadamente los tiempos de cada actividad que no incluya la atención directa al paciente, incluyendo el tiempo para el cumplimiento de registro detallado de los eventos adversos.

REFERENCIAS

- Abbate, J. & De Brito, E. (2017). Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 70(6), 1354-1360. <https://www.scielo.br/j/reben/a/n5PxxGDqxt8rcFjpB4PkHVb/?lang=pt>
- Achury, D., Achury, I., Rodríguez, M. & Díaz, J. (2005). *Fundamentos enfermeros en el proceso de administración de medicamentos*. Editorial Javeriana.
- Alonso, V. (2016). *Eventos adversos en el enfermo crítico*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Alvarado, N. & Barreno, L. (2020). *Efectos adversos y adherencia al tratamiento en adultos con virus de inmunodeficiencia humana. Hospital Virgen de la Puerta – Trujillo, 2019* [Tesis de titulación, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://bit.ly/31rTYBT>
- Álvarez, F. & Faizal, E. (2013). *Gerencia de hospitales e instituciones de salud*. Ecoe Ediciones.
- Ampadu, N., Anum, P., Kwame, D. & Kwabena, S. (2021). A five-year retrospective assessment of prescription errors and adverse drug events at a regional hospital in Accra, Ghana [Una evaluación retrospectiva de cinco años de errores de prescripción y eventos adversos de medicamentos en un hospital regional en Accra, Ghana]. *Scientific African*, 13, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2021.e00849>
- Aranaz, J., Aibar, C., Vitaller, J. & Mira, J. (2008). *Gestión sanitaria: Calidad y seguridad de los pacientes*. Ediciones Díaz de Santos.
- Ausubel, D. (2002). *Adquisición y retención del conocimiento: una perspectiva cognitiva*. Paidós.
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria.
- Bracco, L., Váldez, R., Wakeham, A. & Velásquez, T. (2018). Síndrome de Agotamiento Profesional y Trabajadores Penitenciarios Peruanos. Una Mirada Cualitativa a los Factores Institucionales y Sociales. *Revista*

colombiana de Psicología, 28(1), 13-28.
<https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.66056>

Camacuari, F. (2020). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000300016&script=sci_arttext&tlng=en

Castañeda, J. (2021). *Introducción a las teorías del aprendizaje*. Xciem.

Cegarra, J. (2011). Metodología de la investigación científica y tecnológica. Ediciones Díaz de Santos.

Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos [HEW] (1979). THE BELMONT REPORT: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. <https://bit.ly/3lxY2aP>

Donabedian, A. (1990). La dimensión Internacional de la Evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, 32(2), 113-117. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5280/5424>

Eslava, J., Luque, S., Mejía, M., Martínez, J., Samacá, D. & Garzón, N. (2011). *Ciencia de la implementación para la seguridad del paciente, con equidad*. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.

Flavell, J. (2019). *El desarrollo cognitivo*. Antonio Machado Libros.

Gafas, C., Roque, Y. & Bonilla, G. (2019). Modelo de atención integral de salud vs. Calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. *Educación Médica*, 20(1), 136-142. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.023>

Govindarajan, R. (2010). *El desorden sanitario tiene cura*. MARGE BOOKS.

Guerra, M., Campos, B., Sanmarful, A., Vírseda, A., Aránzu, M. & Charle, A. (2018). Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad. *Atención Primaria*, 50(8), 486-492. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.013>

Hernandez, N. (2007). *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. Amertown.

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación - Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education.
- Jiménez, E., Alayola, A., Mancebo, A. & Campos, M. (2018). Eventos adversos y burnout en profesionales de una clínica de atención primaria. *Revista Conamed*, 23(2), 66-72. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con182c.pdf>
- Jumailiab, A., Abboodc, S., Abbasd, A., Mowafak, H., Mohammede, F. & ZahraaAlig, A. (2021). Organization factors influencing nurse ability to prevent and detect adverse drug events in public hospitals using a patient safety model [Factores de organización que influyen en la capacidad de la enfermera para prevenir y detectar eventos adversos de medicamentos en hospitales públicos utilizando un modelo de seguridad del paciente]. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 29(10), 1216-1222. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2021.09.003>
- Kornblit, A., Camarotti, A. & Wald, G. (2012). *Salud, sociedad y derechos*. Teseo.
- Ledesma, M. (2004). *Fundamentos de enfermería*. Noriega editores.
- León, A. (2006). *Fundamentos de seguridad al paciente para disminuir errores médicos*. Programa editorial Universidad del Valle.
- Liang, P., Solomon, Y., Swerdlow, N., Li, C., Varkevisser, R., de Guerre, L. & Schermerhorn, M. (2020). In-hospital outcomes alone underestimate rates of 30-day major adverse events after carotid artery stenting [Los resultados hospitalarios por sí solos subestiman las tasas de eventos adversos mayores a los 30 días después de la colocación de un stent en la arteria carótida]. *Journal of Vascular Surgery*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2019.06.201>
- Lincango, J., Palma, A., Ayala, J. & Gualotuña, M. (2020). *Seguridad Del Paciente*. Independently Published.
- López, F. (2016). *Salud, gestión y sostenibilidad*. ACCI.

- Martínez, M. (2018). *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: Un manual para ciencias de la salud* (2° ed.). Elsevier Health Sciences.
- Mas i Manjon, J. (2007). *Teoría de la Reorganización Silenciosa del Aprendizaje Adquirido*. Manjon.
- McClelland, D. (1989). *Estudio de la motivación humana*. Narcea Ediciones.
- Mérida, F. & Moreno, E. (2011). *Fundamentos de Seguridad del Paciente: Análisis y estrategias en el laboratorio clínico*. Editorial Medica Panamericana.
- Miguélez, A., Casado, M., Company, M., Balboa, E., Font, M., & Román, I. (2018). Advanced practice in case management: An essential element in the new complex chronicity care model [Enfermería de Práctica Avanzada y gestión de casos: elementos imprescindibles en el nuevo modelo de atención a la cronicidad compleja en España]. *Enfermería Clínica*, 29(2), 99-106. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.005>
- MINSA (2016). Políticas nacionales de calidad en salud. Gestión de la calidad N° 589- 2007/ MINSA. <https://bit.ly/3CF2Am2>
- Montané, E. & Santesmases, J. (2020). Reacciones adversas a medicamentos. *Medicina Clínica*, 154(5), 178-184. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.08.007>
- Niño, V. (2021). *Metodología de la investigación: Diseño, ejecución e informe* (2da ed.). Ediciones de la U.
- Niquen, R. (2019). *Relación de conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del hospital Belén, 2019* [Tesis de titulación, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://bit.ly/2Y5QROs>
- Norman, D. & Rumelhart, D. (1975). *Explorations in cognition*. Freeman.
- Ortiz, Z., Esandi, M. & Andina, E. (2011). *El análisis causa raíz*. Unicef.
- Ostrom, E. (2015). *Comprender la diversidad institucional*. Fondo de Cultura Económica.

- Ovejero, M. (2013). *Desarrollo cognitivo y motor*. Macmillan Profesional.
- Palomino, M. (2018). *Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente y estrategias de solución, clínica Universitaria Lima, 2017* [Tesis de maestría, Universidad San Pedro]. Repositorio Institucional USP. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6439/Tesis_60283.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Passoni, R., Passaura, M., Borges, F., Rodrigues, S. & Carvalho, A. (2017). Búsqueda activa contribuye a la identificación de eventos adversos e incidentes en unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Global*, 16(4), 465-475. <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365852824017.pdf>
- Patterson, D. (2020). *Terapia Cognitivo-Conductual*. Heirs Publishing Company.
- Paquiyauri, E. (2019). Factores de incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería del hospital Alberto Leopoldo Barton Thonpsom, 2019. Universidad Privada Norbert Wiener. Repositorio Institucional.USP. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3268/TESIS%20Paquiyauri%20Ercilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peñafiel, E. & Serrano, C. (2010). *Habilidades Sociales*. Editex.
- Pettersson, P., Samuelsson, B., Muren, O., Unbeck, M., Gordon, M., Stark, A. y Sköldenberg, O. (2017). Waiting time to surgery is correlated with an increased risk of serious adverse events during hospital stay in patients with hip-fracture: A cohort study [El tiempo de espera para la cirugía se correlaciona con un mayor riesgo de eventos adversos graves durante la estadía en el hospital en pacientes con fractura de cadera: un estudio de cohorte]. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.003>
- Rapoport, B. & Westman, H. (2020). *Fast Facts: Manejo de eventos adversos relacionados con el sistema inmunitario en oncología: Reconocimiento temprano, intervención rápida, manejo efectivo*. Karger Medical and Scientific Publishers.

- Reason, J. (1990). The contribution of latent human failures to the breakdown of complex systems [La contribución de las fallas humanas latentes al colapso de sistemas complejos]. *Royal Society*, 327(1241), 475-484. <https://doi.org/10.1098/rstb.1990.0090>
- Restrepo, J. (2010). *Desarrollo cognitivo: Ecología cultural*. Manual Moderno.
- Reyes, E. (2015). *Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología*. Editorial El Manual Moderno.
- Rivera, H., Paredes, B. & Sánchez, S. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC Cietna*, 7(2). <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1041>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad [Patient safety culture in Family practice residents of Galicia]. *Patient Safety and safety culture*, 28(5), 785–795. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- Rodríguez, K. (2020). *Conocimiento, carga laboral y actitud para la notificación de eventos adversos en el Hospital Walter Cruz Vilca, 2019* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45597>
- Romeo, C., Urruela, A., Peiró, E., Alava, F., Gens, M., Iriarte, I. & Astier, M. (2019). What regulations have launched autonomous communities to going forward on patient safety culture in healthcare organizations? [¿Qué normativas han desarrollado las comunidades autónomas para avanzar en cultura de seguridad del paciente en sus organizaciones sanitarias?]. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(5), 258-265. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.05.006>
- Ruelas, E., Sarabia, O. & Tovar, W. (2007). *Seguridad del paciente hospitalizado*. Editorial medica Panamericana.
- Ruiz, M., Díaz, M. & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales*. Desclée De Brouwer.

- Sanz, M. (2006). *Competencias cognitivas en Educación Superior* (2° ed.). Narcea Ediciones.
- Serrano, J. (2020). *Metodología de la investigación*. Bernardo Reyes.
- Sternberg, R. (1987). *Inteligencia humana*. Paidós.
- Thagard, T. (2008). *La mente. Introducción a las ciencias cognitivas*. Kats conocimiento.
- Tineo, J. (2019). *Evaluación de eventos adversos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018* [Tesis de titulación, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1948>
- Valencia, J., Martín, J., Pardo, A., Vicente, J., Requena, J. & Aranaz, J. (2021). The Study on Safety in Hospitals in the Region of Madrid (ESHMAD) design: Screening and analysis of incidents and adverse events [Diseño del Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Hospitales de la Comunidad de Madrid (ESHMAD): metodología del cribado y análisis de incidentes y eventos adversos]. *Journal of Healthcare Quality Research*, 36(4), 231-239. <https://bit.ly/31hy1VP>
- Villa, J. (2020). *Terapia Cognitivo Conductual: La Guía completa para principiantes de TCC*. Central Park Languages Limited.
- Zárate, R., Olvera, S., Hernández, A., Hernández, S., Corral, S., Sánchez, S., Valdez, L., Pérez, M. & Zapién, M. (2017). Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 63-72. <https://bit.ly/3myuWZN>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ COMPONENTES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores cognitivo conductual e institucional	Los factores son elementos que condicionan una situación, causando la evolución de los hechos. Dentro de ellos tenemos a los factores cognitivo conductual unen conocimientos de la teoría del aprendizaje con el procesamiento de la información y explican conductas durante las actividades y los factores Institucionales; elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de una institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción (Peñañiel & Serrano, 2010). (Ostrom, 2015).	La variable Factores cognitivos conductuales e institucionales, se medirá mediante un cuestionario que constará de 19 ítems, los cuales se distribuirán de acuerdo con las dimensiones: (i) Factores cognitivos conductuales y (ii) Factores institucionales.	Factores cognitivo conductual	Conocimientos	Escala nominal
				Conductas	
			Factores Institucional	Proceso Administrativo	
				Organización	
Cumplimiento de Registro de eventos adversos	El cumplimiento de registro de eventos adversos es mediante un sistema de registro y notificación de eventos adversos donde la seguridad del paciente es muy importante. Esto se logra registrando de forma exhaustiva los errores asistenciales que hayan causado o hayan podido causar (en el caso de los incidentes) un daño en el paciente, de tal manera que posteriormente se analicen por medio de análisis causa-raíz y se puedan proponer medidas preventivas que logren reducir la incidencia de estos errores (MINSa, 2016).	La variable Cumplimiento de registro de Eventos Adversos, se medirá mediante un cuestionario que constará de 11 ítems, los cuales se distribuirán de acuerdo con las dimensiones: (i) Sistema de Registro de reporte EA y (ii) Notificación de eventos adversos.	Sistema de registro de eventos adversos	Registro	Escala nominal
				Sistema	
				Formato	
				Capacitación	
				Tiempo	
				Reporte	
			Notificación de eventos adversos	Notificación	
				Seguimiento	
				Gestión de EA	
				Seguridad de los sistemas de notificación	
Responsable de notificar					

ANEXO 2: INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL EN LA CLÍNICA SAN ANTONIO, 2021.

**CUESTIONARIO
FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL**

Autora: Chavez, L. (2021)

A continuación, se presenta una serie de opiniones vinculadas a los factores cognitivo conductual e institucional en profesionales de salud. Le agradecemos que responda marcando con un aspa el recuadro que considere exprese mejor su punto de vista.

Las opciones de respuesta son las siguientes: No (1) - Si (2)

FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL		Cumple	
DIMENSIÓN: Factores cognitivos conductuales		1	2
		NO	SI
1	Conoce la importancia de la cultura de la seguridad		
2	Conoce el formato para registrar los Eventos Adversos		
3	Identifica con claridad un Evento Adverso		
4	Conoce los pasos para el registro de Eventos Adversos		
5	Siente un ambiente relajado en su puesto de trabajo.		
6	Las tareas que realiza no han afectado su salud.		
7	Registrar un evento adverso, no cambiaría su estado de ánimo.		
8	Tiene temor a las represalias al registrar un evento adverso.		
9	Considera que el personal de salud se preocupa ante la ocurrencia de un evento adverso.		
DIMENSIÓN: Factores institucionales		1	2
		NO	SI
10	Existe precisión y claridad en el planeamiento realizado por la jefatura de su servicio		
11	Existen lineamientos que ayudan a mejorar la actuación de los profesionales de salud frente a un evento adverso.		
12	Implementaron registros de tiempos de espera, atención, administración de medicamentos, etc.		
13	Existe un control de limpieza continuo dentro de la clínica		
14	La clínica tiene establecido el flujo para atender un evento adverso		
15	Los bienes, suministros y medicamentos están disponibles siempre y son suficiente		
16	Se tiene establecidas políticas claras sobre la atención a los pacientes		
17	La clínica implemento protocolos de atención		
18	La clínica provee con los formatos para el registro de eventos adversos		
19	La clínica tiene establecido un plan de capacitación para todos los profesionales de su servicio constantemente		



CUESTIONARIO FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día estimado(a) participante, con el debido respeto, me presento a usted, QF. Chávez Alcántara Leyly Nataly, estudiante de maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo - Trujillo. El presente formulario forma parte del recojo de información para un estudio con fines académicos, en la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre "Factores cognitivo conductual e institucional y el Cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud de la Clínica San Antonio, 2021". Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar qué factores cognitivo conductual e institucional y el cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud en la Clínica San Antonio en el período octubre - noviembre del 2021. Para ello quisiera contar con su importante participación en este proceso que consiste en la aplicación de un cuestionario sobre factores cognitivo conductual e institucional y el cumplimiento de registro de eventos adversos. De aceptar en la investigación, se informará todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a alguna pregunta, se le explicará a cada una de ella. Gracias por su colaboración.

Atte:

QF. Chávez Alcántara Leyly Nataly.

Estudiante de Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo – Trujillo.

URL: <https://forms.gle/yp7pEsEcCYQCqYex8>

ANEXO 3: INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN LA CLÍNICA SAN ANTONIO, 2021.

**CUESTIONARIO
CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS**

Autora: Chavez, L. (2021)

A continuación, se presenta una serie de opiniones vinculadas al cumplimiento de registro de eventos adversos. Le agradecemos que responda marcando con un aspa el recuadro que considere exprese mejor su punto de vista.

Las opciones de respuesta son las siguientes: No (1) - Si (2)

CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS		Cumple	
DIMENSIÓN: Sistema de Registro de eventos adversos		1	2
		NO	SI
1	Usted cumple con el registro de eventos adversos.		
2	Registran el tipo de daño (físico, social, psicológico, otros).		
3	Registran el grado de daño que se generó en el paciente a causa del evento adverso.		
4	Registran los factores contribuyentes al evento adverso (por parte de equipos e insumos, personal de salud o paciente).		
5	Registran los eventos adversos evitables (indicar si el suceso era evitable o no).		
6	En su servicio cumplen con analizar el reporte de eventos adversos.		
DIMENSIÓN: Notificación de eventos adversos		1	2
		NO	SI
7	Los servicios notifican los eventos adversos a las autoridades competentes.		
8	Se notifica a tiempo los eventos adversos para su adecuado tratamiento.		
9	Se analiza las notificaciones de eventos adversos.		
10	Se notifica alertas que permiten difundir eventos adversos por su frecuencia o gravedad.		
11	En los servicios se garantiza la notificación de eventos adversos.		



CUESTIONARIO CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día estimado(a) participante, con el debido respeto, me presento a usted, QF. Chávez Alcántara Leyly Nataly, estudiante de maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo - Trujillo. El presente formulario forma parte del recojo de información para un estudio con fines académicos, en la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre "Factores cognitivo conductual e institucional y el Cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud de la Clínica San Antonio, 2021". Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar qué factores cognitivo conductual e institucional y el cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud en la Clínica San Antonio en el período octubre - noviembre del 2021. Para ello quisiera contar con su importante participación en este proceso que consiste en la aplicación de un cuestionario sobre factores cognitivo conductual e institucional y el cumplimiento de registro de eventos adversos. De aceptar en la investigación, se informará todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a alguna pregunta, se le explicará a cada una de ella. Gracias por su colaboración.

Atte:

QF. Chávez Alcántara Leyly Nataly.

Estudiante de Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo – Trujillo.

URL: <https://forms.gle/oem62zHQRmXLLbE99>

ANEXO 4: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



ANEXO: VALIDEZ JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Conoce la importancia de la cultura de la seguridad	x		x		x		
2	Conoce el formato para registrar los Eventos Adversos	x		x		x		
3	Identifica con claridad un Evento Adverso	x		x		x		
4	Conoce los pasos para el registro de Eventos Adversos	x		x		x		
5	Siente un ambiente relajado en su puesto de trabajo.	x		x		x		
6	Las tareas que realiza no han afectado su salud.	x		x		x		
7	Registrar un evento adverso, no cambiaría su estado de ánimo.	x		X		X		
8	Tiene temor a las represalias al registrar un evento adverso.	x		X		x		
9	Considera que el personal de salud se preocupa ante la ocurrencia de un evento adverso.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2								
10	Existe precisión y claridad en el planeamiento realizado por la jefatura de su servicio	x		x		x		
11	Existen lineamientos que ayudan a mejorar la actuación de los profesionales de salud frente a un evento adverso.	x		x		x		
12	Implementaron registros de tiempos de espera, atención, administración de medicamentos, etc.	x		x		x		
13	Existe un control de limpieza continuo dentro de la clínica	x		x		x		
14	La clínica tiene establecido el flujo para atender un evento adverso	x		x		x		
15	Los bienes, suministros y medicamentos están disponibles siempre y son suficiente	x		x		x		
16	Se tiene establecidas políticas claras sobre la atención a los pacientes	x		x		x		
17	La clínica implemento protocolos de atención	x		x		x		

18	La clínica provee con los formatos para el registro de eventos adversos	x		x		x	
19	La clínica tiene establecido un plan de capacitación para todos los profesionales de su servicio constantemente	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ____ si ____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Karen Beatriz Rodríguez Aguirre. DNI: 45784077

Especialidad del validador: en Gestión de los servicios de la salud

31 de Octubre del 2021

Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Usted cumple con el registro de eventos adversos.	x		x		x		
2	Registran el tipo de daño (físico, social, psicológico, otros).	x		x		x		
3	Registran el grado de daño que se generó en el paciente a causa del evento adverso.	x		x		x		
4	Registran los factores contribuyentes al evento adverso (por parte de equipos e insumos, personal de salud o paciente).	x		x		x		
5	Registran los eventos adversos evitables (indicar si el suceso era evitable o no).	x		x		x		
6	En su servicio cumplen con analizar el reporte de eventos adversos.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2								
7	Los servicios notifican los eventos adversos a las autoridades competentes.	x		x		x		
8	Se notifica a tiempo los eventos adversos para su adecuado tratamiento.	x		x		x		
9	Se analiza las notificaciones de eventos adversos	x		x		x		
10	Se notifica alertas que permiten difundir eventos adversos por su frecuencia o gravedad.	x		x		x		
11	En los servicios se garantiza la notificación de eventos adversos.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **si** _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Karen Beatriz Rodríguez Aguirre. DNI: 45784077

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de los servicios de la salud|

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

31 de Octubre del 2021



Firma del Experto Informante.

ANEXO: VALIDEZ JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Conoce la importancia de la cultura de la seguridad	x		x		x		
2	Conoce el formato para registrar los Eventos Adversos	x		x		x		
3	Identifica con claridad un Evento Adverso	x		x		x		
4	Conoce los pasos para el registro de Eventos Adversos	x		x		x		
5	Siente un ambiente relajado en su puesto de trabajo.	x		x		x		
6	Las tareas que realiza no han afectado su salud.	x		x		x		
7	Registrar un evento adverso, no cambiaría su estado de ánimo.	x		X		X		
8	Tiene temor a las represalias al registrar un evento adverso.	x		X		x		
9	Considera que el personal de salud se preocupa ante la ocurrencia de un evento adverso.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2								
10	Existe precisión y claridad en el planeamiento realizado por la jefatura de su servicio	x		x		x		
11	Existen lineamientos que ayudan a mejorar la actuación de los profesionales de salud frente a un evento adverso.	x		x		x		
12	Implementaron registros de tiempos de espera, atención, administración de medicamentos, etc.	x		x		x		
13	Existe un control de limpieza continuo dentro de la clínica	x		x		x		
14	La clínica tiene establecido el flujo para atender un evento adverso	x		x		x		
15	Los bienes, suministros y medicamentos están disponibles siempre y son suficiente	x		x		x		
16	Se tiene establecidas políticas claras sobre la atención a los pacientes	x		x		x		
17	La clínica implemento protocolos de atención	x		x		x		

18	La clínica provee con los formatos para el registro de eventos adversos	x		x		x	
19	La clínica tiene establecido un plan de capacitación para todos los profesionales de su servicio constantemente	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Peralta Tingal Elena Elizabeth. DNI: 42012185

Especialidad del validador: en Gestión de los servicios de la salud

31 de Octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Usted cumple con el registro de eventos adversos.	x		x		x		
2	Registran el tipo de daño (físico, social, psicológico, otros).	x		x		x		
3	Registran el grado de daño que se generó en el paciente a causa del evento adverso.	x		x		x		
4	Registran los factores contribuyentes al evento adverso (por parte de equipos e insumos, personal de salud o paciente).	x		x		x		
5	Registran los eventos adversos evitables (indicar si el suceso era evitable o no).	x		x		x		
6	En su servicio cumplen con analizar el reporte de eventos adversos.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2								
7	Los servicios notifican los eventos adversos a las autoridades competentes.	x		x		x		
8	Se notifica a tiempo los eventos adversos para su adecuado tratamiento.	x		x		x		
9	Se analiza las notificaciones de eventos adversos	x		x		x		
10	Se notifica alertas que permiten difundir eventos adversos por su frecuencia o gravedad.	x		x		x		
11	En los servicios se garantiza la notificación de eventos adversos.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **si** _____

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ____ si ____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Peralta Tingal Elena Elizabeth. DNI: 42012185

Especialidad del validador: en Gestión de los servicios de la salud

31 de Octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Elena Peralta
Tingal
COP N° 13730

Firma del Experto Informante.

ANEXO: VALIDEZ JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Conoce la importancia de la cultura de la seguridad	x		x		x		
2	Conoce el formato para registrar los Eventos Adversos	x		x		x		
3	Identifica con claridad un Evento Adverso	x		x		x		
4	Conoce los pasos para el registro de Eventos Adversos	x		x		x		
5	Siente un ambiente relajado en su puesto de trabajo.	x		x		x		
6	Las tareas que realiza no han afectado su salud.	x		x		x		
7	Registrar un evento adverso, no cambiaría su estado de ánimo.	x		X		X		
8	Tiene temor a las represalias al registrar un evento adverso.	x		X		x		
9	Considera que el personal de salud se preocupa ante la ocurrencia de un evento adverso.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2								
10	Existe precisión y claridad en el planeamiento realizado por la jefatura de su servicio	x		x		x		
11	Existen lineamientos que ayudan a mejorar la actuación de los profesionales de salud frente a un evento adverso.	x		x		x		
12	Implementaron registros de tiempos de espera, atención, administración de medicamentos, etc.	x		x		x		
13	Existe un control de limpieza continuo dentro de la clínica	x		x		x		
14	La clínica tiene establecido el flujo para atender un evento adverso	x		x		x		
15	Los bienes, suministros y medicamentos están disponibles siempre y son suficiente	x		x		x		
16	Se tiene establecidas políticas claras sobre la atención a los pacientes	x		x		x		
17	La clínica implemento protocolos de atención	x		x		x		

18	La clínica provee con los formatos para el registro de eventos adversos	x		x		x	
19	La clínica tiene establecido un plan de capacitación para todos los profesionales de su servicio constantemente	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Patricia Bolaños Grau. DNI: 18088709

Especialidad del validador: en Gestión de los servicios de la salud

31 de Octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Usted cumple con el registro de eventos adversos.	x		x		x		
2	Registran el tipo de daño (físico, social, psicológico, otros).	x		x		x		
3	Registran el grado de daño que se generó en el paciente a causa del evento adverso.	x		x		x		
4	Registran los factores contribuyentes al evento adverso (por parte de equipos e insumos, personal de salud o paciente).	x		x		x		
5	Registran los eventos adversos evitables (indicar si el suceso era evitable o no).	x		x		x		
6	En su servicio cumplen con analizar el reporte de eventos adversos.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2								
7	Los servicios notifican los eventos adversos a las autoridades competentes.	x		x		x		
8	Se notifica a tiempo los eventos adversos para su adecuado tratamiento.	x		x		x		
9	Se analiza las notificaciones de eventos adversos	x		x		x		
10	Se notifica alertas que permiten difundir eventos adversos por su frecuencia o gravedad.	x		x		x		
11	En los servicios se garantiza la notificación de eventos adversos.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **si** _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Patricia Bolaños Grau. DNI: 18088709

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de los servicios de la salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

31 de Octubre del 2021

-----  -----

Firma del Experto Informante.

ANEXO 5: BASE DE DATOS DE CONFIABILIDAD: PRUEBA PILOTO - CUESTIONARIO DE: FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL

Factores cognitivo conductual e institucional																			
Factores cognitivo conductual										Factores institucionales									
ENCUESTA	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19
1	4	2	5	4	4	2	4	4	5	2	4	2	4	2	4	3	3	2	5
2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	3	5	4	4	4	5
3	4	4	4	5	4	5	4	4	5	2	5	4	4	2	5	3	3	3	2
4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5
5	5	2	4	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	5	4	4	3	3	2
6	4	3	4	4	4	3	3	4	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	3
7	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	2	5
8	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4
9	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4
10	4	4	4	5	5	3	3	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
11	5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4
12	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	5	5	3	4	5	3	4	4	4
13	5	4	4	5	3	4	1	4	4	4	5	5	3	4	5	3	4	4	4
14	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	5	5	3	4	5	4	4	4	4
15	3	3	4	1	4	3	1	4	5	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3
16	5	4	4	4	2	4	5	5	5	4	5	4	2	4	5	4	4	4	4
17	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3
18	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5
19	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	2	5	4	3	3	2
20	3	2	3	4	2	3	4	2	2	2	3	3	2	2	3	2	4	4	3

TABLA DE ALFA DE CRONBACH – FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	19

ANEXO 6: BASE DE DATOS DE CONFIABILIDAD: PRUEBA PILOTO - CUESTIONARIO DE: CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

Cumplimiento de registro de eventos adversos										
Registro de eventos adversos						Notificación de eventos adversos				
ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11
5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4
4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	5
5	4	4	5	3	4	1	4	4	4	5
4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	5
3	3	4	1	4	3	1	4	5	3	3
5	4	4	4	2	4	5	5	5	4	5
4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5
5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5
3	2	3	4	2	3	4	2	2	2	3
5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4
4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	5
5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5
5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5
3	2	3	4	2	3	4	2	2	2	3
5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4
4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	5
5	4	4	5	3	4	1	4	4	4	5
4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	5
5	4	4	4	5	3	5	5	5	4	5

TABLA DE ALFA DE CRONBACH – CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	11

ANEXO 7: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

CONSTANCIA

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

GERENTE GENERAL DE LA CLINICA SAN ANTONIO

ELIZABETH SANCHEZ RONCAL

AUTORIZA:

Realizar el Proyecto de Tesis Titulado: **“Factores cognitivo conductual e institucional y cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - Clínica San Antonio, 2021”** teniendo como autor a la alumna de la Maestría en **Gestión de los Servicios de la Salud**, de la Universidad César Vallejo:

LEYLY NATALY CHAVEZ ALCANTARA


Dra. Elizabeth Sanchez Roncal
GERENTE GENERAL
CLINICA SAN ANTONIO

Trujillo, 19 de noviembre de 2021.

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día estimado(a) participante, con el debido respeto, me presento a usted, QF. Chavez Alcantara Leyly Nataly, estudiante de maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo - Trujillo. El presente formulario forma parte del recojo de información para un estudio con fines académicos, en la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre “Factores cognitivo conductual e institucional y el Cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud de la Clínica San Antonio, 2021”. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar qué factores cognitivo conductual e institucional y el cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud en la Clínica San Antonio en el período octubre - noviembre del 2021. Para ello quisiera contar con su importante participación en este proceso que consiste en la aplicación de un cuestionario sobre factores cognitivo conductual e institucional y el cumplimiento de registro de eventos adversos. De aceptar en la investigación, se informará todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a alguna pregunta, se le explicará a cada una de ella.

Gracias por su colaboración.

Atte:

QF. Chavez Alcantara Leyly Nataly.

Estudiante de Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo – Trujillo.

Universidad César Vallejo- Sede Trujillo

ANEXO 9: TABLAS DE MATRIZ DE AIKEN

Tabla de matriz de Aiken
Instrumento 01: Cuestionario de Factores cognitivo conductual e institucional

Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Total	Media	Escala - Item	V. Aiken	
1	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
2	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
3	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
4	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
5	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
6	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
7	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
8	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
9	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
10	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
11	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
12	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
13	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
14	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
15	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
16	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
17	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
18	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
19	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido

Tabla de matriz de Aiken

Instrumento 02: Cuestionario de Cumplimiento de registro de eventos adversos

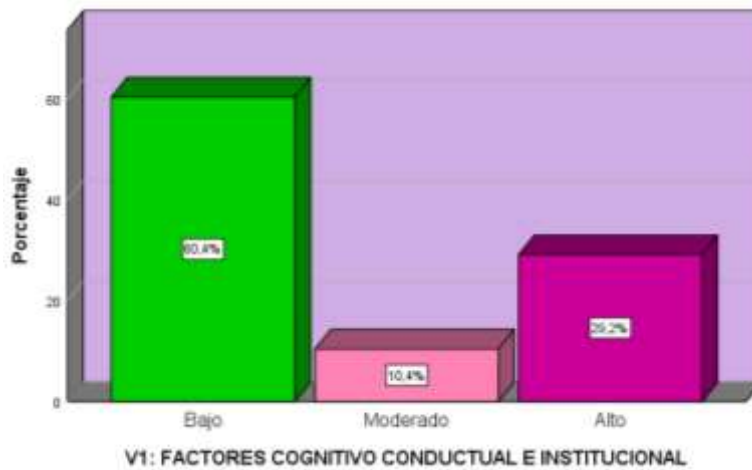
Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Total	Media	Escala - Item	V. Aiken	
1	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
2	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
3	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
4	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
5	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
6	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
7	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
8	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
9	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
10	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido
11	3	3	3	9	3.000	Validez Fuerte	1.000	Válido

ANEXO 10: RESULTADOS GRÁFICOS

VARIABLE 1: FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL

Figura 1

Nivel de Factores Cognitivo Conductual e Institucional

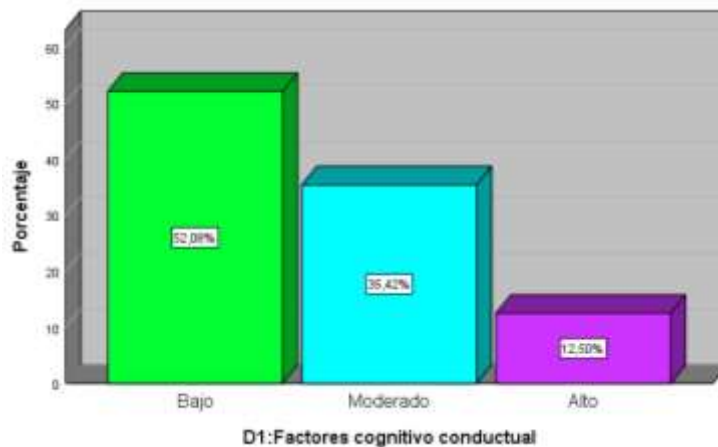


Fuente: Base de datos

D1: Factores Cognitivo Conductual

Figura 2

Nivel de Factores Cognitivo Conductual

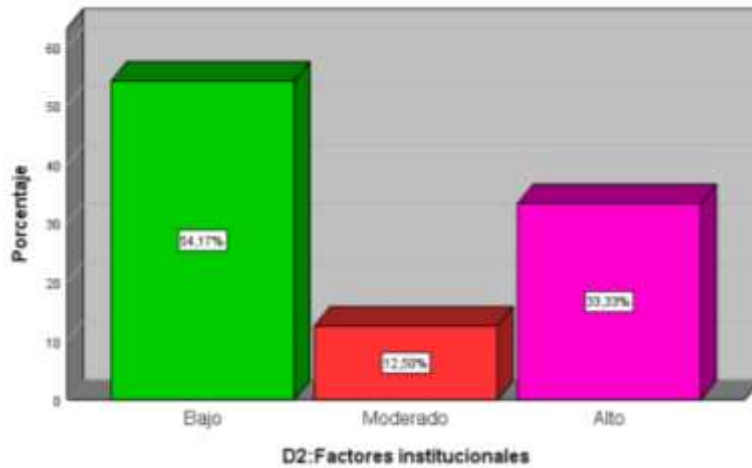


Fuente: Base de datos

D2: Factores institucionales

Figura 3

Nivel de Factores institucionales

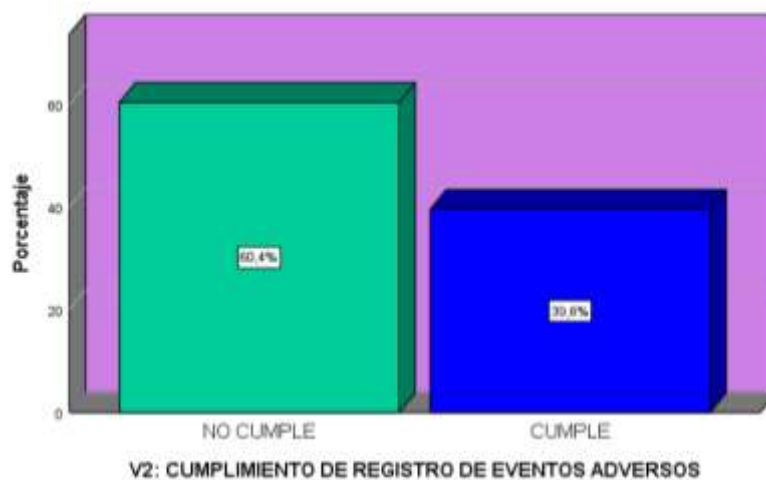


Fuente: Base de datos

VARIABLE 2: CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS.

Figura 4

Nivel de Cumplimiento de Registro de eventos adversos

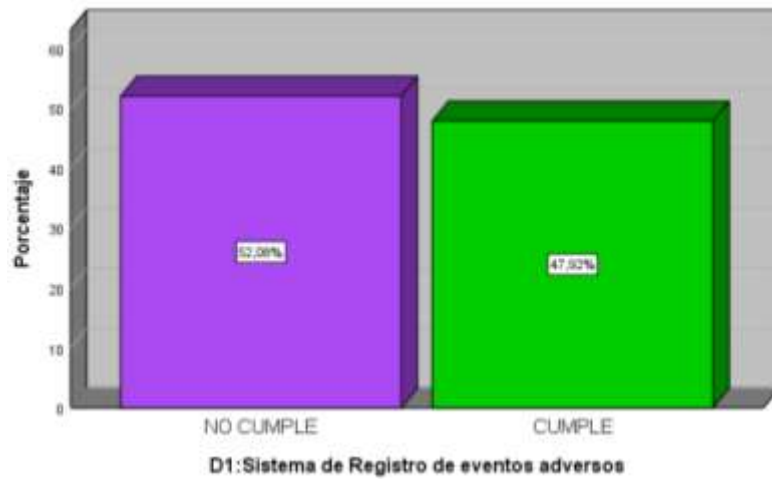


Fuente: Base de datos

D1: Sistema de registro de eventos adversos

Figura 5

Nivel de Sistema de registro de eventos adversos

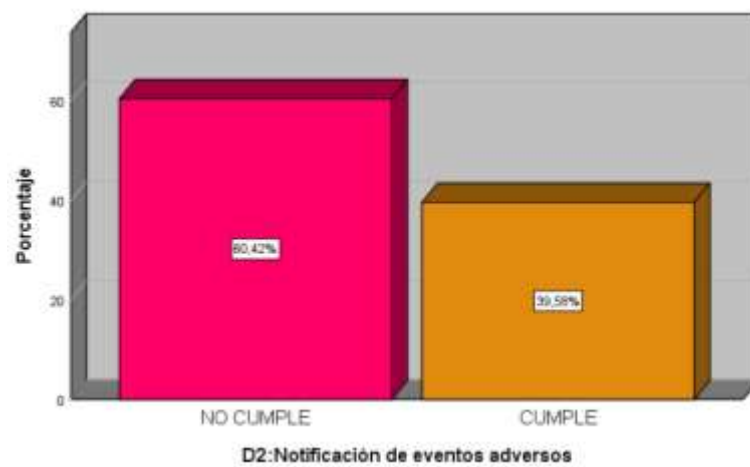


Fuente: Base de datos

D2: Notificación de eventos adversos

Figura 6

Nivel de Notificación de eventos adversos



Fuente: Base de datos

ANEXO 11: PRUEBA DE NORMALIDAD

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
D1	,931	81	,000
D2	,934	81	,000
V1	,925	81	,000
D1_V2	,872	81	,000
D2_V2	,861	81	,000
V2	,856	81	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors.

ANEXO 12: BASE DE DATOS – FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL

E INSTITUCIONAL

V1: FACTORES COGNITIVO CONDUCTUAL E INSTITUCIONAL																							
D1:Factores cognitivo conductual										D2:Factores institucionales													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	D1	D2	V1	
1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	12	13	25		
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	19	36		
3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	12	13	25		
4	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12	12	24		
5	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	12	12	24		
6	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	12	13	25		
7	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	11	12	23		
8	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	12	13	25		
9	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	13	11	24		
10	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	11	23		
11	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	12	13	25		
12	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	20	36		
13	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	12	12	24		
14	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	13	12	25		
15	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	16	19	35		
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	20	38		
17	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	20	34		
18	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	19	34		
19	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	11	14	25		
20	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	19	36		
21	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	12	13	25		
22	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	19	34		
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	20	38		
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	11	20		
25	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	19	35		
26	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	20	32		
27	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	12	13	25		
28	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	20	36		
29	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	13	12	25		
30	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17	17	34		
31	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	11	14	25		
32	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	12	12	24		
33	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	11	12	23		
34	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	11	24		
35	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	12	13	25		
36	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	14	19	33		
37	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	12	13	25		
38	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16	16	32		
39	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	12	13	25		
40	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	14	15	29		
41	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	10	15	25		
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	20	38		
43	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	14	19	33		
44	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	12	13	25		
45	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	12	13	25		
46	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	13	12	25		
47	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	16	19	35		
48	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	12	13	25		

ANEXO 13: BASE DE DATOS – CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS

ADVERSOS

	V2: CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS													
	D1: Sistema de Registro de eventos adversos						D2: Notificación de eventos adversos							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11			
1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	9	8	17
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	22
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	5	11
4	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	9	7	16
5	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	9	7	16
6	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	8	7	15
7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	7	7	14
8	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	7	9	16
9	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	9	8	17
10	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	9	8	17
11	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	6	6	12
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	22
13	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	9	7	16
14	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	8	6	14
15	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	10	8	18
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	22
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	22
18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	11	10	21
19	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	8	8	16
20	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	10	9	19
21	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	9	6	15
22	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	11	10	21
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	22
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	5	11
25	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	10	9	19
26	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	10	21
27	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	9	8	17
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	22
29	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	10	5	15
30	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	11	7	18
31	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	8	7	15
32	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	8	6	14
33	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	7	7	14
34	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	11	6	17
35	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	10	7	17
36	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	10	10	20
37	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	9	8	17
38	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	11	9	20
39	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	9	8	17
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	22
41	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7	10	17
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	22
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	22
44	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	10	7	17
45	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	8	8	16
46	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	9	7	16
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	22
48	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	9	8	17

ANEXO 14: ESTADÍSTICA INFERENCIAL

Prueba de hipótesis

H₀: Los factores cognitivo conductual e institucional no tienen relación con el cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - clínica San Antonio en el período octubre- noviembre del 2021.

H₁: Los factores cognitivo conductual e institucional tienen relación con el cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - clínica San Antonio en el período octubre- noviembre del 2021.

Tabla 6

Correlación Rho Spearman para hipótesis de investigación sobre Factores cognitivo conductual e institucional y cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - Clínica San Antonio, 2021.

			Factores cognitivo conductual e institucional	Cumplimiento de registro de eventos adversos
Rho de Spearman	Factores cognitivo conductual e institucional	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	,806**
		N	48	48
	Cumplimiento de registro de eventos adversos	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,806**	1.000
		N	48	48

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

Los resultados de la tabla 6 sobre la correlación para prueba de hipótesis general indica una Correlación positiva muy alta de 0,806 y Sig. De 0,000 que motivan a rechazar la hipótesis nula; lo cual indica que mientras exista un alto nivel de Factores cognitivo conductual e institucional habrá un alto nivel de Cumplimiento de registro de eventos adversos.

ANEXO 15: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	SUB VARIABLE/di mension	MÉTODOS
Problema General	Hipótesis alterna	Objetivo General				
¿Existe relación entre los factores cognitivo conductual e institucional y cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud – clínica San Antonio en el período octubre- noviembre del 2021?	Los factores cognitivo conductual e institucional tienen relación con el cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - clínica San Antonio en el período octubre- noviembre del 2021.	Determinar la relación entre los factores cognitivo conductual e institucional y el cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - clínica San Antonio en el período octubre - noviembre del 2021.	Variable 1: Factores cognitivo conductual e institucional	Los factores son elementos que condicionan una situación, causando la evolución de los hechos. Dentro de ellos tenemos a los factores cognitivo conductual unen conocimientos de la teoría del aprendizaje con el procesamiento de la información y explican conductas durante las actividades y los factores Institucionales; elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de una institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción (Peñañiel & Serrano, 2010). (Ostrom, 2015).	Factores cognitivo conductual Factores Institucional	Diseño: Estudio descriptivo – correlacional, de corte transversal, no experimental. Población: Trabajadores de salud que laboran en la Clínica San Antonio, Trujillo- 2021. Muestra: La muestra de la investigación es poblacional, por lo tanto, la muestra y la población es de 48 trabajadores que laboran en los diferentes servicios de la Clínica San Antonio, Trujillo-2021.
Problemas específicos	Hipótesis Nula	Objetivos Específicos				
¿Existe relación entre los factores cognitivo conductual e institucional y el sistema de registro de eventos adversos en profesionales de salud - clínica San Antonio en el período octubre- noviembre del 2021? ¿Existe relación entre los factores cognitivo conductual e institucional y las notificaciones de eventos adversos en profesionales de salud - clínica San Antonio en el período octubre- noviembre del 2021?	Los factores cognitivo conductual e institucional no tienen relación con el cumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de salud - clínica San Antonio en el período octubre- noviembre del 2021.	Identificar la frecuencia de los factores cognitivo conductual en profesionales de salud de la clínica San Antonio, 2021. Identificar la frecuencia de los factores institucional en profesionales de salud de la clínica San Antonio, 2021. Conocer el cumplimiento del registro de eventos adversos según dimensiones en profesionales de salud de la clínica San Antonio, 2021. Conocer según dimensiones el cumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de salud de la clínica San Antonio, 2021.	Variable 2: Cumplimiento de registro de eventos adversos	El cumplimiento de registro de eventos adversos es mediante un sistema de registro y notificación de eventos adversos donde la seguridad del paciente es muy importante. Esto se logra registrando de forma exhaustiva los errores asistenciales que hayan causado o hayan podido causar (en el caso de los incidentes) un daño en el paciente, de tal manera que posteriormente se analicen por medio de análisis causa-raíz y se puedan proponer medidas preventivas que logren reducir la incidencia de estos errores (MINSa, 2016).	Sistema de Registro de eventos adversos Notificación de eventos adversos	Técnica de recolección de datos: Encuesta Instrumento: Cuestionarios.