



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Cultura de seguridad del paciente y competencias profesionales
en una clínica médica privada de Ecuador, 2022

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

AUTOR:

Villalba Molina, Victor Vicente (orcid.org/0000-0002-7890-4179)

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo (orcid.org/0000-0003-4845-3853)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dirección de los servicios de salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico esta maestría de manera muy especial a mi esposa, que es mi soporte en todos los pasos que doy en mi vida y por creer en mí siempre, a mis hijos por ser mi inspiración, a mis padres porque siempre me han dado los mejores ejemplos de lucha y perseverancia, y finalmente a chimuelito, mi fiel compañero de las largas horas de clases.

Agradecimiento

Quiero agradecer primero a Dios por permitirme culminar un logro más, de manera muy especial a mi esposa y mis hijos, quienes con su apoyo incondicional he podido continuar durante todo el tiempo que ha durado esta maestría, y además a mis familiares que de alguna manera me motivaron a seguir adelante.

Finalmente quiero agradecer a todos los profesores que contribuyeron con sus conocimientos, a mis compañeros y de manera especial a mi tutora Dra Julissa Dulanto, que con su experiencia, paciencia y consejos me ayudaron a terminar la tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de la investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS	22
V.DISCUSIÓN	34
VI.CONCLUSIONES	41
VII.RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS	31

Índice de tablas

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento I	17
Tabla 2. Ficha técnica del instrumento II	18
Tabla 3. Validación de juicio de expertos instrumento cultura de seguridad del paciente y competencias profesionales	19
Tabla 4. Correlación entre cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022.....	22
Tabla 5. Características sociodemográficos y laborales de profesionales de la salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022	23
Tabla 6. Cultura de seguridad del paciente según los datos sociodemográficos y laborales de profesionales de la salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022	25
Tabla 7. Valores de mediana y RIQ con ítems de cultura de seguridad del paciente según los datos sociodemográficos y laborales.....	27
Tabla 8. Competencias profesionales según los datos sociodemográficos y laborales de profesionales de la salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022	30
Tabla 9. Valores de mediana y RIQ con ítems de las competencias profesionales según datos sociodemográficos y laborales	32

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Esquema del tipo de investigación.....	15
Figura 2. Características sociodemográficas y laborales sexo, edad, ocupación de trabajadores, horas de trabajo y protección de profesionales de la salud	24
Figura 3. Cultura de seguridad del paciente según los datos sociodemográficos y laborales sexo, edad, ocupación de trabajadores, horas de trabajo y protección de profesionales de la salud	26
Figura 4. Competencias profesionales según los datos sociodemográficos y laborales sexo, edad, ocupación de trabajadores, horas de trabajo y protección de profesionales de la salud.....	31

Resumen

El objetivo fue determinar la relación de la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022. Fue enfoque cuantitativo con finalidad básica, alcance comparativo, diseño no experimental, analítico, transversal y prospectivo. La muestra fueron 153 conformada por personal médico y de enfermería del área gineco-obstetra en una clínica. Se aplicó el instrumento Agency for Health Care Research and Quality-(AHQR) para cultura de seguridad del paciente. Los resultados reflejan las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de la salud encuestados donde predomina el sexo femenino (62,09%), el mayor rango de edad oscila entre 40 a 59 años (44,44%), prevalece la ocupación médica (47,06%), respecto al tiempo de servicio tienen laborando más de 10 años (40,52%), las horas de trabajo son superiores a 12 horas (35,95%) y si están protegidos por la empresa (51,63%), con un coeficiente de correlación de 0,548 y significación bilateral de 0,000. Se concluye que la cultura de seguridad del paciente tuvo una correlación moderada positiva estadísticamente significativa con las competencias profesionales en un ámbito de clínica privada del Ecuador en el año 2022.

Palabras clave: cultura seguridad del paciente, competencias profesionales, percepción de seguridad del paciente

Abstract

The objective was to determine the relationship between patient safety culture and professional skills in a private medical clinical in Ecuador, 2022. It was a quantitative approach with a basic purpose, comparative scope, non-experimental, analytical, cross-sectional and prospective design. The sample consisted of 153 medical and nursing staff from the gynecology-obstetrics area in a clinical . The Agency for Health Care Research and Quality-(AHQR) instrument was applied for patient safety culture. The results reflect the sociodemographic and labor characteristics of the health professionals surveyed, where the female sex predominates (62.09%), the largest age range is between 40 to 59 years (44.44%), the medical occupation prevails (47.06%), regarding the length of service they have been working for more than 10 years (40.52%), the working hours are greater than 12 hours (35.95%) and if they are protected by the company (51.63 %), with a correlation coefficient of 0.548 and bilateral significance of 0.000. It is concluded that the culture of patient safety had a statistically significant positive moderate correlation with professional skills in a private clinic setting in Ecuador in 2022.

Keywords: patient safety culture, professional skills, perception of patient safety

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad en los pacientes es un factor fundamental en la calidad del servicio asistencial que se encuentra vinculada ampliamente a las competencias profesionales del equipo médico y sanitario, constituye una estrategia prioritaria en las políticas adoptadas por diferentes países y otros organismos internacionales siendo estos la Unión Europea y Organización Mundial de la Salud (OMS), dicho propósito se enmarca a la proyección de prevenir eventos adversos vinculados con la asistencia sanitaria (Laborde, 2020). En este sentido, la OMS en el 2021 desarrolló la campaña denominada «Cuidados seguros para la madre y el recién nacido» en entornos adecuados e integrales, y así disminuir las muertes prenatales, maternas y neonatales». (Granados M. & Gea V., 2019).

Si bien es cierto una inadecuada asistencia sanitaria por parte de los profesionales de la salud es posible se efectúen perjuicios a los pacientes y por ende un coste agregado (Hwang Ji, 2019), es por ello que hospitales y clínicas han optado por la introducción de una cultura de seguridad basado en profesionales concientizados (Ramos, S., & Albedaña R., 2017) lo cual es primordial que el personal posea competencias profesionales para atender al paciente con calidad, siendo necesario actualizarlos constantemente, considerando los nuevos avances en aspectos técnicos y científicos (Gea et al, 2018).

Cabe indicar que son diversas las causas y motivos percibidos por los mismos profesionales que conllevan a generar un entorno de atención hacia un enfoque menos seguro (Jin & Jin, 2019). Donde la alta carga de trabajo que desempeñan, escasa comunicación y fallos en la organización y control, originan tiempos de espera desmedidos produciendo retrasos del diagnóstico (Kim & Lee, 2019), por otro lado, el estrés presente en los médicos y enfermeros que causa confusión y desorientación y con ello se realicen errores a nivel paciente (García et al, 2021).

A nivel mundial los efectos adversos en centros asistenciales ocasionado por errores y riesgos se ubica entre las 10 principales causas de discapacidad y muerte de los pacientes, 40% sufren daños en la atención sanitaria, igualmente 25% de los

procedimientos quirúrgicos en entornos poco seguros ocasionan complicaciones (Scheidenhelm et. al, 2020). Por otra parte, 70% de los hospitalizados contraen infecciones (Lafuentes N. et. al., 2019). El 80% de estas situaciones adversas se pueden prevenir están relacionadas con el diagnóstico, prescripción y medicamentos. El 15% del total de las actividades y costos hospitalarios son el resultado de todos estos factores (Sanmartín et al, 2019).

Otro estudio en Estados Unidos, evidenciaron resultados de 150 personas que fallecieron a diario a consecuencia de errores acontecidos en el proceso de la asistencia sanitaria, valores que transforma el error a una posición octava como causa de mortalidad (Ramos, S., & Albedaña R., 2017). En Latinoamérica, específicamente Perú durante el 2017 se realizaron en el Instituto Nacional Materno Perinatal múltiples guardias enfocado a la seguridad del paciente abarcando un 61% a nivel institucional, en los servicios ginecológicos, salud reproductiva y unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (Pozo & Padilla, 2018). En México se creó la Atención Calificada para que las mujeres puedan tener un parto seguro también atender oportunamente sus posibles complicaciones, con el aumento del personal mejoraron los estándares en la calidad asistencial en un 88%, donde, la enfermería participó un 50%, manteniendo un mayor contacto con la parturienta (Andrés et al, 2021).

En Ecuador, entre las estrategias ejecutadas por la entidad gubernamental Ministerio de Salud Pública año 2013 para mejoras de la calidad asistencial, incluyó el proyecto de Acreditación Hospitalaria bajo los estándares de Accreditation Canadá International, con 44 hospitales participantes. En 2016, se incorporaron tres centros anexos al prestigiosos Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) (Rocco & Garrido, 2018) el personal sanitario juega un rol principal en el cuidado, atención y seguridad del paciente aplicando sus conocimientos, habilidades y valores durante su desempeño profesional (Ruiz et. al, 2021).

A nivel institucional en la clínica médica privada de la investigación, se reflejó un declive en la atención y cuidado de sus pacientes en el área gineco-obstétrica, salud reproductiva y unidad de cuidados intensivos neonatales, existe poco personal sanitario calificado para enfrentar emergencias obstétricas. En cuanto a las consultas hay poca

información de cómo continuar con los cuidados, las embarazadas fallan los controles por falta de citas, tampoco derivan con el ginecólogo, todos estos factores conllevan riesgos para su salud debido a que la mujer no cuenta con las condiciones sociales y sanitarias de apoyo. Además, se evidencia en el personal sanitario alta carga laboral, incompetencia e impericia de ciertos profesionales, escasa comunicación, hacinamiento todos esto conlleva a describirse como un área que puedan producirse errores siendo un riesgo alto, y su desempeño suele verse afectado al repercutir de forma negativa en el paciente y generarle un daño.

Siendo necesario contar con una intervención oportuna, equitativa y eficiente del personal sanitario que comprende médicos, especialistas, enfermeros para resguardar la vida de la mujer y su bebé, con una comunicación empática, manejo efectivo de medicamentos (Jang, S. J., Lee, H., & Son, Y. J., 2021), protocolos, buenas prácticas y procedimientos correctos que posibiliten intervenciones seguras produciendo un impacto positivo en cuanto a la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones de las usuarias (Alva et. al, 2017).

Se planteó el problema general en relación a lo anteriormente expuesto: ¿Cuál es la relación de la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en un hospital clínica médica privada de Ecuador, 2022?. Los problemas específicos fueron: 1. ¿Cuáles son los datos sociodemográficos y laborales de profesionales de la salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022?. 2. ¿Cómo es la cultura de seguridad del paciente según datos sociodemográficos y laborales en profesionales de salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022?. 3. ¿Cómo son las competencias profesionales según datos sociodemográficos y laborales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022?.

La justificación, en cuanto a su valor teórico ayudó a determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales de una prestigiosa clínica médica privada. También aportó conocimiento para futuras investigaciones sobre esta temática de estudio. En lo metodológico, permitió precisar las competencias del profesional médico y de enfermería para desempeñar su labor, también validó los diferentes instrumentos para recopilar la información enfocada en las habilidades que

tiene el enfermero en cuanto a este servicio. Es lo social fue relevante porque permitió a contribuir en la detección temprana de los riesgos los cuales pueden exponerse las usuarias en cuanto algún peligro en su salud e integridad, ofreciendo así, una atención con calidad en donde los beneficiados serán en primera instancia la paciente, su entorno familiar y el centro hospitalario generando una cultura de seguridad que responda oportunamente a las demandas sociales.

Se consideró como objetivo general el determinar la relación de la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en un hospital clínica médica privada de Ecuador, 2022. Los objetivos específicos fueron: 1. Caracterizar los datos sociodemográficos y laborales de profesionales de la salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022. 2. Evaluar la cultura de seguridad del paciente según datos sociodemográficos y laborales en profesionales de salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022. 3. Evaluar las competencias profesionales según datos sociodemográficos y laborales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022.

La hipótesis general fue que exista una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022. Por lo que la hipótesis nula fue: No existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En referencia a los antecedentes internacionales se expone las siguientes:

Ojeda & Ruiz (Perú, 2021) en su investigación cuyo propósito buscó establecer la relación del clima organizacional y cultura de seguridad, además de analizar las características. Se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva de tipo correlacional, transversal y no experimental. Su muestra seleccionada fueron 53 profesionales de la salud del servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del mencionado Instituto, aplicándose instrumentos como cuestionario del Ministerio de Salud peruano Se utilizó para ambas variables el cuestionario Agency for Health Care Research and Quality-AHQR Como resultados se obtuvo 0,43 (coeficiente de correlación), donde las dimensiones del clima organizacional (comunicación organizacional, motivación, identidad, decisiones, remuneración, innovación y liderazgo se encuentran relacionadas de forma significativa $p \leq 0,05$ frente a la cultura de seguridad, además un 60% profesionales expresan que hay un pésimo clima organizacional, el 55,3% manifestó haber una cultura de seguridad positiva en las dimensiones fortalezas y oportunidad de mejoras. Se concluye que si existe correlación entre clima organizacional y cultura de seguridad en área cuidados intermedios neonatales. (Ojeda, L, & Ruiz R., 2021).

(Jin & Jin, 2019)(Corea) incluyó como objetivo principal reconocer los factores que se vinculan a la competencia en seguridad del paciente relacionado a los cuidados que presta la enfermería según dimensiones carrera clínica, disposición de pensamiento crítico, trabajo en equipo y formación pensamiento crítico. Se basó en un estudio a nivel descriptivo, se estudiaron 132 enfermeras de hospitales generales. Teniendo como resultados 7,4% pensamiento crítico, 31,5% disposición, trabajo en equipo 25,2% la cual de cierta manera perjudican la competencia profesional de seguridad del paciente de las enfermeras. Concluyó hay bajo nivel de competencia en seguridad del paciente en las nuevas enfermeras, hay que trabajar más en otras dimensiones como trabajo en equipo y pensamiento crítico.

Wagner (Suiza, 2019) este estudio tuvo objetivo consistió en comprender la relación entre las medidas derivadas de encuestas sobre cómo el personal percibe su estrés y tensión relacionados con el trabajo y la seguridad del paciente, por un lado, y las medidas de datos de rutina de la carga de trabajo y la calidad de la atención referente a la seguridad del paciente, con una muestra de 381 médicos y 567 enfermeras., donde se investigó las percepciones del personal de salud de un hospital basado en cuatro temas diferentes: condiciones psicosociales de trabajo, clima de seguridad ocupacional liderazgo y clima de seguridad del paciente, los resultados los médicos calificaron más positivo que las enfermeras en cuanto a las factores psicosociales de trabajo y con ello el clima de seguridad del paciente, por consiguiente como conclusión se requieren mejoras en los aspectos de clima de seguridad ocupacional en cuanto a clima de seguridad del paciente y factores de trabajo para aquellos profesionales en los hospitales universitarios alemanes, especialmente para las enfermeras. (Wagner et al, 2019).

(Podesta & Mirko)(Perú, 2018) en su investigación definieron su objetivo determinar la relación entre calidad percibida del servicio y cultura de seguridad referente a salud del personal médico del hospital, cuyas dimensiones fueron asistencial, de relaciones, de gestión y de organización. Su metodología fue descriptiva, enfoque cuantitativo, correlacional prospectivo, diseño transversal y también no experimental, su muestra la conformaron 124 médicos (marzo-abril 2017). En lo estadístico se optó calcular el coeficiente de correlación de Kendall tau (τ) que reflejó $p < 0.01$ para diferencias significativas, concluyendo que la calidad del servicio hay relación de forma significativa con la cultura de seguridad del personal médico.

(Ramos, S., & Albedaña R.) (Argentina, 2017) en su investigación tuvieron como objetivo determinar la percepción de seguridad de pacientes, tuvo como muestra 203 profesionales de la salud entre (médicos y enfermeros) del Hospital Privado de Córdoba del área clínica-asistencial que corresponden a los servicios de internación, bajo un estudio cuantitativo, alcance descriptivo, analítico, prospectivo y transversal, sus dimensiones fortaleza y dimensión oportunidad de mejora se utilizó como instrumento un instrumento a base de un cuestionario del Hospital Survey on Patient Safety, de análisis estadístico descriptivo. Sus resultados la dimensión oportunidad de mejora reflejó respuestas negativas con un 50% relacionado con la dotación de personal, siendo esta

la de mayor debilidad. Se concluye existe una percepción de mucha carga laboral a falta de personal la cual afecta se brinde una mejor atención a los pacientes de la mencionada clínica.

Con respecto a los antecedentes nacionales:

(Ortiz et al)(Ecuador, 2021) en su artículo definió como objetivo determinar si seguridad del paciente se correlaciona con componentes del aprendizaje desde una simulación clínica relacionados con eventos adversos (EA) cuyas dimensiones para la seguridad del paciente fueron identificar correctamente al paciente, seguridad al administrar medicamentos, comunicación afectiva, efectuar procedimientos de acuerdo a protocolos fijados, medidas para disminuir riesgos de infecciones, y acciones de reducción de riesgos de caídas, su estudio se basó tipo cuantitativo, descriptivo, de alcance correlacional, no experimental y longitudinal prospectivo. La muestra fueron 98 enfermeros, los resultados 75,52% estimó dominar su actuación frente una emergencia, 75,45% los componentes de autoevaluación del aprendizaje son relativos al recelo de producir un EA, 86,90% durante el cuidado domina la tecnología, 85,40% maneja correctamente los protocolos fijados de seguridad del paciente y un 65,58% reflejó dificultades en competencias instrumentales relacionadas al cuidado de enfermería y médico. Concluyendo que hay correlación positiva moderada entre seguridad del paciente con componentes del aprendizaje cuando ocurre un EA, además los protocolos de comunicación efectiva se cumplen a cabalidad frente a la seguridad del paciente.

En cuanto a teorías relacionadas, se procedió realizar una amplia búsqueda que contenga información científica actual referente a las variables expuestas.

Respecto a los fundamentos epistemológicos, la asistencia médica y de enfermería es la práctica del cuidado con ética y responsabilidad. En sus inicios ha tenido una perspectiva biomédica positivista; sin embargo, con el tiempo ha ido integrando, aspectos holísticos y sociales, influenciada por el humanismo, donde las personas eligen, se auto determinan y son activas. Durante esta evolución, fue influenciada por distintas corrientes proporcionándole una visión integral de la salud entre ellas la teoría crítica, este paradigma instaura un enfoque dialéctico donde el profesional juega un papel

indispensable de cuidado, con su cognición, predisposición y saber (Sánchez et al, 2017).

Así mismo, Patricia Benner en su teoría expone que al referirnos de prácticas médicas y enfermería es lo concerniente a la forma del trato del cuidado, la indagación, enfermedad y coyunturas con el contexto, además enfatiza a la praxis como un procedimiento paulatino de acuerdo al medio geográfico y circunstancial del profesional (Casey M, 2017). Por lo tanto, necesita integrar los conocimientos y prácticas que propicien el desarrollo competencial necesario para atender al paciente con calidad, siendo necesario actualizarlos constantemente, considerando los nuevos avances en aspectos técnicos y científicos (Carrillo et al, 2018).

La seguridad del paciente son métodos estructurales que son utilizados para reducir el riesgo a sufrir alguna lesión o accidente, entre ellos, instrumentos, procesos, protocolos y políticas. Es responsabilidad exclusiva del equipo sanitario tener la precaución necesaria, otorgar una atención centrada e integral al paciente (Maeda & Socha, 2021) evitando así efectos adversos (Huang, Wu, & Lee, 2018). Es primordial sistematizar, registrar, reportar y analizar estos eventos (Baggaley, A., Robb, L., Paterson-Brown, S., & McGregor, R., 2019)

Es fundamental impulsar, implantar y fomentar una cultura de seguridad efectiva y positiva institucional (Mir-Abellána et al, 2017) relacionada con los valores, percepciones, actitudes, competencias y comportamientos compartidos (Lawati et al, 2018), implica un modelo mental para alcanzar un objetivo común (Rocco & Garrido, 2018), mediante programas estratégicos para identificar y gestionar eventos adversos del trabajo de parto y el parto (Elmir et al, 2017), ejecutando acciones en un entorno confiable e interactivo entre pacientes y profesionales examinando los riesgos, efectos y probabilidades derivadas de una actividad, intervención y patología considerando la población afectada. Con relación a la variable cultura de seguridad del paciente se consideró la postura de los autores (Ramos, S., & Albedaña R., 2017) expresan es el resultado de las actitudes, valores, percepciones, las competencias y las formas de comportamiento sea individual o colectiva en diversos ámbitos de la atención médica direccionado a la identificación de fortalezas y debilidades en los profesionales de salud, que es medido por un instrumento

que contiene un cuestionario específico de 12 dimensiones emitido por la Agency for Health Care Research and Quality-AHQR que facilita recopilar información respecto a sus criterios y opiniones de las dimensiones e indicadores correspondientes a la variable en mención.

Respecto a la primera dimensión Frecuencia de eventos notificados se da a conocer la identificación de eventos adversos u otros incidentes cuyo fin es lograr una óptima seguridad referido de los errores como aprendizaje para que no vuelvan a suceder. Seguida de la segunda Dimensión Percepción de seguridad es aquella que es percibida por el personal obtenida como información de la cultura de seguridad, radica en prevenir suceda algún riesgo al paciente aplicando protocolos, prácticas sanitarias de tal manera ayuda a conocer el riesgo que involucra la labor misma. La tercera dimensión Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad enfatizan ampliamente a las percepciones y la actitud de gerencia y todo su personal enfocado con la utilización de diversas herramientas que facilitan reconocer las áreas de mejora. Con relación a la cuarta dimensión Aprendizaje organizacional/mejora continua se refiere al proceso la cual aquellos profesionales realizan un cruce de conocimientos, información que conducen a la generación de una mejora.

Siguiendo con la quinta dimensión Trabajo en equipo en la unidad/servicio, es el equipo sanitario contribuyendo ampliamente a la SP, por lo que permite disminuir la eventualidad de errores, mejorar la satisfacción del paciente y fortalecer el rendimiento y desempeño del personal, además de procurar en evitar costos pocos necesarios a partir de los resultados de pésimas prácticas y/o complicaciones. Con respecto a la sexta dimensión Franqueza en la comunicación radica que esta debe ser tan amplia y abierta llegando a un nivel de total sinceridad y transparencia, en muchas ocasiones suele darse que los incidentes o errores no son comunicados ni notificados por el recelo y duda a que respondan los superiores, pensando que pueda generarse alguna represalia que conlleve a acciones más complejas como despidos cuando se ejecuta la notificación de un incidente. En cuanto a la séptima dimensión Feed-back y comunicación sobre errores es aquella en promover y fortalecer intervenciones y mediaciones del equipo, cuya finalidad esencial predomine la cultura de seguridad y el aprendizaje como tal.

Siguiendo la octava dimensión Respuesta no punitiva a los errores se enfatiza al profesional cuando notifica su error o incidente es importante no tomar represalias por la organización, a lo contrario debe recibir total apoyo y plan de mejora que direcciona a no cometer los mismos errores.

Con respecto a la novena dimensión Dotación de personal es el proceso que direcciona a establecer el número de profesionales a requerirse en un área o unidad a desempeñarse en el servicio de la salud enmarcado a las competencias profesionales (preparación y capacitación). Finalmente, con la décima dimensión Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente este radica cuando la alta directiva demuestra grado de compromiso hacia la seguridad del paciente o usuario, promoviendo ambientes seguros e impulsando la cultura con todo el personal de salud, de tal manera que contribuirán con la reducción de eventos adversos.

Referente a las bases conceptuales, las competencias profesionales son respuestas que una persona da a las exigencias laborales en el lugar de trabajo que se desempeña sea una entidad u organización. Se subdividen en: Generales: incluyen elementos cognitivos: análisis, síntesis, organización, planificación y motivacionales: liderazgo, compromiso ético y relaciones interpersonales. Específicas: se refiere a la aplicación de diversas técnicas y cuidados avanzados en áreas de emergencias y urgencias, la implementación de protocolos que han sido aprobados y acreditados por entidades especializadas y colegios profesionales (Moya Sáenz, 2018).

Según (Martínez, García, & Rodríguez, 2018) las competencias profesionales médicos y de enfermería son las habilidades (saber-hacer), actitudes (saber-ser) y conocimientos (saber) definiendo la práctica asistencial. Están abarcando lo que el personal sabe (técnico), sabe hacer (metodológico) y hacer (participativo) para alcanzar los objetivos planificados en el contexto laboral (además organización, gestión, investigación, administración docencia, crear sinergias para ampliar información de la planificación familiar promocionando la salud sexual y reproductiva (Bäck et al, 2017).

Las competencias profesionales son las funciones del personal médico y de enfermería incluyen aspectos cognoscitivos, y actitudinales lo cual constituye una base objetiva para

el desarrollo individual, social y laboral. Así mismo, la relación con los pacientes influye en las labores asistenciales; incrementando significativamente la satisfacción individual y del usuario (Madiistriyatno et al, 2017).

(Nelson, 2020), identifica tres enfoques para abordar las competencias: conductual focalizado en las características personales; puede generalizarse a diferentes circunstancias y perdurar con el tiempo. Metodológico: subraya la necesidad de movilizar los recursos humanos y contextuales para superar disfunciones logrando mejores resultados (Aiken et al, 2017). Integrado o relacional considera el conocimiento, destrezas, habilidades, valores, actitudes y funciones específicas desempeñadas por los líderes sanitarios.

Es importante integrar teoría, práctica, y calidad asistencial (Hanna et al, 2018), marca en el profesional un buen desempeño sanitario (Sisodia, S. & Agarwal, N., 2017) a través de la práctica resultando beneficioso al paciente al implementar los debidos cuidados acertados y correcto (Calvert et al., 2017). Para este estudio, específicamente la competencia es relacional; es decir, se aplica según las necesidades y contextos específicos. Según (Cora, Rodríguez, & Álvarez, 2018) mencionan las competencias profesionales del personal médico y de enfermería se enfocan ampliamente en la adquisición de los conocimientos, actitudes, valores personales y habilidades que permiten un desempeño laboral eficaz para alcanzar los objetivos planificados. Estos autores la dimensionan en: instrumentales, personales y sistémicas.

Con respecto a la primera Dimensión Instrumentales se refiere que son destrezas específicas para la planificación del cuidado impactando la salud de los individuos, colectivos, y laboral cuando están cerca del paciente y su entorno; es decir, existe una relación integral (Hanssen et al, 2018). Entre estas se distinguen: -Cognitivas: conocimientos generales básicos y relacionados con su profesión. -Metodológicas: resolver problemas, tomar decisiones, análisis, síntesis, organización y planificación. - Tecnológicas: uso de herramientas digitales, internet, y redes digitales buscando información en diversas fuentes. -Gestión de información: es una herramienta para tomar decisiones utilizando sistemas de registro y gestión informacional aplicando el código

ético, garantizando la confidencialidad (Torres et al, 2017). -Lingüísticas: Expresión oral y escrita en la lengua nativa, conocer y utilizar la terminología técnica.

En cuanto a la segunda Dimensión Interpersonales son las conductas necesarias que permiten la optimización de que se efectúe una mejor interacción entre individuo, fortaleciendo las relaciones entre compañeros alcanzando las metas facilitando la información necesaria además de una buena actitud emocional. Es un factor relacionado con la preparación laboral (Järvinen, Eklöf, & Salminen, 2018). Se subdividen en: Trabajo en equipo: es tener la capacidad de colaborar en conjunto con grupos interdisciplinarios frente a cualquier circunstancia donde se le requiera. - Comunicación: se comunican asertivamente con expertos de otras áreas y pacientes propiciando la inclusión social e igualdad. -Empatía: capacidad para sintonizarse emocionalmente con las demás personas, comprendiendo sus necesidades al ponerse en su lugar, incluyendo pacientes y compañeros de trabajo. - Compromiso: actuar con responsabilidad ética bajo los principios, valores, normas y pautas organizacionales. -Tolerancia: apreciación de la diversidad, discrepancias culturales, sociales, y multiculturalidad sin prejuicios.

Finalmente, con la tercera Dimensión Sistémicas es aquella que integran las capacidades cognitivas, destrezas prácticas y disposiciones, proporcionan características adaptativas a diferentes entornos, fomentado el trabajo en equipo y adopción de buenas prácticas. Estas evolucionan constantemente por los avances científicos, tecnológicos, cambios epidemiológicos y aparición de nuevas enfermedades: Sus indicadores son: -Cognitivas: aplicar conocimientos, métodos y herramientas a situaciones y problemas concretos. Los desafíos en salud representan una oportunidad para investigar sobre los últimos avances científicos y tecnológicos (Ferrer & Sutherland, 2017). -Flexibilidad: para adaptarse al entorno de trabajo y diversas situaciones. - Creatividad: Estar abierto a la innovación e ideas nuevas. -Motivación: disposición para aprender, lograr la calidad, creatividad y tareas. - Liderazgo: capacidad para trabajar y liderar equipo influenciando positivamente a las personas para alcanzar las metas propuestas. (Asiabar, As & Ardestani, As., 2018)

Actualmente, las diferentes prácticas sanitarias y riesgos relacionados con la atención ginecológica contribuyen de forma significativa a los daños por una asistencia escasamente segura. La seguridad del paciente genera un impacto positivo, donde la gestión de enfermería avanza conforme las instituciones necesitan conseguir su acreditación y certificación de calidad evidenciándose en cambios en los indicadores del cuidado (Lee & Dahinten, 2021). Sin embargo, las mejoras deben comenzar con la gerencia hospitalaria (Moradi, 2020) para propiciar un ambiente de confianza y aprendizaje organizacional (Martínez, García, & Rodríguez, 2018).

Un servicio ginecológico eficaz es aquel que cuenta con infraestructura adecuada y personal competente preparado para abordar situaciones obstétricas de emergencia donde enfermería tienen un impacto significativo en el resultado clínico y la experiencia del parto (Bäck et al, 2017). Igualmente, mejorar la calidad asistencial contribuye a brindar servicios seguros y reducir costos por negligencias médicas, satisfacer las necesidades sociales e incrementar la confianza en sus sistemas sanitarios, los centros hospitalarios deben implantar una cultura de seguridad resaltando las creencias, valores y actitudes organizacionales (Ayuso-Murillo et al, 2017).

III. METODOLOGÍA

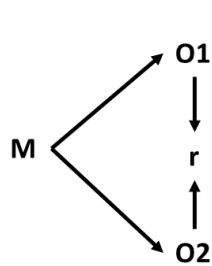
3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo con finalidad básica, alcance comparativo, es decir, fue básica porque que a partir de una hipótesis se extrajo conclusiones incrementando un nuevo conocimiento, por tal permitió recabar la información necesaria referente a un fenómeno o hecho estudiado. También corresponde a un estudio cuantitativo donde se recolectó información para probar las hipótesis basadas en cálculos numéricos y análisis estadísticos (Hernández & Mendoza, 2018). Por lo tanto, se buscó cuantificar el problema estudiado en si los resultados pueden proyectarse a un grupo poblacional. Estos autores enfatizan que al ser comparativo radica en realizar una comparación de forma minuciosa entre dos o más fenómenos distintos, por lo que se comparó dos variables a fin de poder analizar y sintetizar bien sea sus diferencias.

3.1.2. Diseño de la investigación:

El diseño se consideró no experimental, analítico, transversal y prospectivo (porque prospectivo). Fue no experimental por lo que las variables estudiadas no fueron sometidas a manipulación ni controladas por la investigadora. Además, analítico reflejando conductas grupales frente a situaciones que se presentan en el ámbito sanitario evaluando las variables individualmente que permita determinar el nivel de relación entre ellas (Guzmán, Reina, & Méndez, 2018). Por lo tanto, se buscó determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022, este autor menciona es diseño prospectivo cuyo estudio inicia previo a los hechos analizados y los datos se recolectan en secuencia que van sucediendo, transversal consiste en medir las variables en un tiempo específico.



Donde:

M: muestra de usuarios externos del

O1= Observación de la variable cultura de seguridad del paciente

O2= Observación de la variable competencias profesionales

Figura 1. Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Las variables principales fueron:

Variable 1: Cultura de seguridad del paciente

- Definición conceptual: expresaron el resultado de las actitudes, valores, percepciones, las competencias y las formas de comportamiento sea individual o colectiva en diversos ámbitos de la atención médica direccionado a la identificación de fortalezas y debilidades en profesionales de la salud. (Ramos, S., & Albedaña R., 2017).
- Definición operacional: corresponde al cúmulo valores personales, posturas, competencias y percepciones, así como el comportarse forma grupal o individual en un entorno hospitalario en cuanto a la atención de salud en el personal sanitario que permite reconocer debilidades y fortalezas, que es medido por un instrumento que contiene un cuestionario específico de 10 dimensiones Agency for Health Care Research and Quality-(AHQR) el cual facilita recopilar información respecto a sus criterios y opiniones de las dimensiones e indicadores.
- Dimensiones: frecuencia de eventos notificados, percepción de seguridad, expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio, Aprendizaje organizacional/mejora continua, trabajo en equipo en la unidad/servicio, franqueza en la comunicación, feed-back y comunicación sobre errores, respuesta no punitiva a los errores, dotación de personal y apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente.
- Escala de medición: Cualitativa Ordinal

Variable 2: Competencias profesionales

- Definición conceptual: Son los conocimientos, prácticas, valores personales y actitudes que permiten un desempeño laboral eficaz para alcanzar los objetivos planificados (Cora, Rodríguez, & Álvarez, 2018).
- Definición operacional: Son las capacidades que posee el personal médico y de enfermería para poner en práctica sus capacidades, saberes, valores y actitudes en el ámbito asistencial atendiendo las necesidades de las pacientes que será medido por un instrumento de 30 ítems.
- Dimensiones: instrumentales, interpersonales y sistémicas
- Escala de medición: Cualitativa Ordinal

Variables secundarias:

Las covariables se estructuraron como características sociodemográficas (edad por rango, sexo y ocupación), mientras características laborales fueron (tiempo de servicio, horas de trabajo por día, protección de trabajo otorgada por la empresa) (**Anexo 2**).

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población: La población la constituyeron 299 profesionales de la salud que comprende médicos especialistas, personal de enfermería y auxiliares de enfermería.

- **Criterios de Inclusión:** personal médico y de enfermería incluido auxiliares área gineco-obstetra que tengan mínimo 1 año laborando, b) que se comprenda edades de 22 a 60 años.
- **Criterios de exclusión:** a) personal médico y de enfermería incluido auxiliares laborando inferior a 6 meses en área gineco-obstetra, b) personal médico y de enfermería incluido auxiliares que al efectuar la encuesta se encuentran de vacaciones.

3.3.2. Muestra: Para el cálculo de la muestra se empleó una fórmula que fue útil para medir una proporción de cultura de seguridad del paciente y competencias

profesionales: con población finita (n=299), nivel de confianza 95% (Z=1,96), coeficiente de correlación a detectar (r=0, 2= 50%) la cual resultó la muestra siendo un total de 153. **(Anexo 3).**

3.3.3. Muestreo: Se aplicó como procedimiento el muestreo No Probabilístico de tipo intencional porque en este caso los individuos son elegidos de acuerdo a criterio del investigador.

3.3.4. Unidad de análisis/observación: estuvo conformada por profesionales de la salud en una clínica médica privada.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Autores como Hernández & Mendoza (2018) mencionan que las técnicas son los métodos aplicados para obtener sistemáticamente los datos. Se aplicó una encuesta para obtener información en relación el tema estudiado en función de los objetivos investigativos y como instrumento un cuestionario que permitió registrar respuestas derivadas de las encuestadas (Carhuancho et al., 2018) donde se han establecido previamente las opciones de respuesta con una escala Likert.

El cuestionario para cada variable grupada con sus dimensiones e indicadores quedó estructurado con preguntas a opciones de respuesta con escala de Likert siendo Nunca (1), Casi Nunca (2), A Veces (3), Casi Siempre (4) y Siempre (5) y con niveles de intervalo alta, media y baja **(Anexo 4).**

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento I

Nombre del cuestionario	Cuestionario de cultura de seguridad del paciente
Autor	Br. Villalba Molina, Víctor Vicente
Adaptado	Si, aplica. Adaptado a partir del artículo de Ramos, Coca & Albedaña (2017) con el instrumento Agency for Health Care Research and Quality-AHQR
Lugar	Clínica médica privada
Fecha de aplicación	Segunda mitad de mayo de 2022
Objetivo	Determinar la relación de la cultura de seguridad del paciente en una clínica médica privada de Ecuador, 2022.
Dirigido a	Todo profesional médico y de enfermería que labora en área gineco-obstétrica
Tiempo estimado	15 minutos
Margen de error	0,02

Estructura	Consta de 34 ítems agrupados en 10 dimensiones con sus indicadores respectivamente. Consta de una escala ordinal cada uno de los ítems tiene como posible respuesta lo siguiente: Nunca =1, Casi Nunca =2, A Veces =3, Casi Siempre =4 y Siempre =5
------------	---

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento II

Nombre del cuestionario	Cuestionario de competencias profesionales
Autor	Br. Villalba Molina, Víctor Vicente
Adaptado	Si, aplica. Adaptado a partir del modelo de artículo base de Cora, Rodríguez & Álvarez, 2018
Lugar	Clínica médica privada
Fecha de aplicación	Segunda mitad de mayo de 2022
Objetivo	Evaluar las competencias profesionales según datos sociodemográficos y laborales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022
Dirigido a	Todo profesional médico y de enfermería que labora en área gineco-obstétrica
Tiempo estimado	15 minutos
Margen de error	0,02
Estructura	Consta de 30 ítems agrupados en 3 dimensiones con sus indicadores respectivamente. Consta de una escala ordinal cada uno de los ítems tiene como posible respuesta lo siguiente: Nunca =1, Casi Nunca =2, A Veces =3, Casi Siempre =4 y Siempre =5

La validación del instrumento fue realizada bajo criterios e intervención de cinco especialistas: Primer experto fue un Magister en Salud Pública y Gerencia de Servicios de Salud y Planificación Estratégica con 35 años de experiencia. Segundo experto: Magister en Salud Pública y Gerencia de Servicios de Salud y Planificación Estratégica con 14 años de experiencia, la tercera experta fue una Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, tiene una experiencia de ocho años en auditoría, tres años de experiencia en el campo Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, el cuarto experto fue un Magister en Gerencia Hospitalaria con experiencia administrativa de siete años. Finalmente, el quinto experto fue un Magister en Seguridad y Salud Ocupacional con siete años de experiencia.

Los mencionados expertos evaluaron eficazmente una serie de criterios basados en pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia sustentado en una valoración entre 1 a 4, para después obtener el índice de V de Aiken el cual reflejó 0,95 para el Instrumento I cultura de seguridad del paciente y 0,94 y para el Instrumento II competencias profesionales (**Anexo 5**)

Tabla 3. Validación de juicio de expertos instrumento cultura de seguridad del paciente y competencias profesionales

Experto	Grado Académico	Nombres y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	José Olmedo Garnica Vargas	Pertinencia	Instrumento 1
2	Mg.	Edwin Eladio Vera Garijo	Relevancia	0,95
3	Mg.	Nimia Betzabeth Álvarez	Claridad	Instrumento 2
4	Mg.	Roxana Mercedes Ochoa Reinoso	Suficiencia	0,94
5	Mg.	Fabricio Isaías Poveda Anchundia		

La confiabilidad se evaluó calculando el coeficiente alfa de Cronbach a ambas variables de estudio donde reflejó para cultura de seguridad del paciente 0,944 y competencias profesionales 0,881 significando ser un valor mínimo considerable que permite determinar la confiabilidad del instrumento. También se utilizó necesariamente la validación de contenido mediante juicio de expertos que fueron cinco especialistas relacionado a la gestión de salud evaluaron y calificaron los cuestionarios e ítems. Igualmente, se consideró la validez de constructo que refleja si efectivamente mide las variables cultura seguridad del paciente y competencias profesionales.

Inicialmente se aplicó una prueba piloto de 40 profesionales entre personal médico y de enfermería e incluido auxiliares de enfermería en otro hospital clínica perteneciente a un cantón aledaño para hacer las correcciones o ajustes necesarios al instrumento logrando resultados consistentes y coherentes. Esta prueba piloto mediante aplicación del cálculo

de alfa de Cronbach se determinó su confiabilidad la cual reflejó para cultura de seguridad del paciente 0,80 y para competencias profesionales 0,82 que significa ser un valor mínimo aceptable que permite determinar la confiabilidad del instrumento. **(Anexo 6)**.

3.5. Procedimientos

Los procedimientos esenciales a incluirse se detallan a continuación:

- Formato adaptación del instrumento Agency for Health Care Research and Quality-AHQR. basado en el artículo base.
- Los instrumentos se sometieron a validación de contenido mediante el juicio de expertos donde intervinieron para evaluar, revisar y calificar los instrumentos.
- Se solicitó los debidos permisos necesarios y la debida autorización correspondiente para la aplicación de la encuesta donde se llevó a efecto la investigación, en este caso en la clínica médica privada, para lo cual se emitió una respectiva carta de autorización, la misma que fue mediante **(OFICIO-ADM-HJM-2022-0571)**.
- Documento anexoado sobre Información verbal del consentimiento informado donde se expone de que se trata el estudio, su participación de forma voluntaria aceptando **(Anexo 7)** y el investigador declaró el cumplimiento de aquella acción. **(Anexo 8)**
- Para la aplicación prueba piloto y cuestionario a la muestra de la investigación se procedió a: En la etapa de recolección se encaminó primero a solicitar una entrevista con las autoridades de ambas clínicas para informarles sobre la realización del estudio, los objetivos que se pretenden alcanzar y la confidencialidad de la misma. Luego se obtuvo su autorización y un contacto directo con los profesionales de salud entre personal médicos y enfermeros (as) de otra clínica médica privada para aplicar la prueba piloto. Posteriormente se aplicó el mismo cuestionario al personal médico y de enfermería de la clínica médica privada que es parte de la investigación, evidenciado con sus respectivas fotos **(Anexo 9)**.

- Organizar la información recopilada, que posterior será evaluada estadísticamente, la misma que fue obtenida y tabulada en la matriz base de datos **(Anexo 10)**.

3.6. Método de análisis de datos

En la presente fase, se procedió al análisis e interpretación concerniente a la información reunida respondiendo las preguntas investigativas, además evaluar el logro de los objetivos de la investigación planteados. Dicha información se clasificó, registró, y tabuló con Excel 2019 de Microsoft, luego a fin de ser presentados y expuestos los resultados estadísticos se reflejó en gráficos y tablas extraídos del procesamiento de la información mediante la aplicación del programa SPSS V25. También se aplicó estadística inferencial mediante cálculo de correlación de Rho de Spearman al tratarse de variables cualitativas, de análisis factorial, además de la estadística descriptiva donde se realizó el cálculo de mediana, rango intercuartil, frecuencias y porcentajes.

En cuanto a los datos administrativos de la institución en mención y del estudio piloto fueron empelados para establecer el tamaño de muestra mediante la aplicación del programa Epidat 3.1

3.7. Aspectos éticos

Es imperioso el investigador se cuestione sobre las consecuencias de su desarrollo investigativo (Hernández & Mendoza, 2018). Este proceso investigativo se ejecutó a partir de la normativa actual expuesta por la Universidad Cesar Vallejo considerando los principios, compromisos y requisitos éticos, y en mención a la Declaración de Helsinki, por lo que el desarrollo investigativo se encuentra sustentado con documentos de índole académico que aseguran la originalidad del mencionado estudio. Por lo que este estudio se realizó basado en valores, principios, normas éticas y científicos. Respetando su dignidad personal, autonomía y voluntad. Además, se protegió los datos, confidencialidad absoluta y privacidad.

IV. RESULTADOS

Resultados sobre objetivo general

Tabla 4. Correlación entre cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022.

Correlaciones			Competencias profesionales
Rho de Spearman	Cultura de seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	0,548**
		Sig. (bilateral)	0,000
		n	153

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

Análisis: En la Tabla 5, sobre la correlación entre cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales, se puede apreciar que el valor del coeficiente de correlación fue 0,548 y la significación bilateral de 0,000. Por lo que resultó una correlación moderada positiva estadísticamente significativa. Se acepta la hipótesis: una relación significativa hubo entre la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022.

Resultados sobre objetivo específico 1.

Tabla 5. Características sociodemográficos y laborales de profesionales de la salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022

Características sociodemográficos y laborales de profesionales de la salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022

Características	Categorías	n°	%
Sexo	Masculino	58	37,91
	Femenino	95	62,09
Edad	22 a 39 años	49	32,03
	40 a 59 años	68	44,44
	60 a más años	36	23,53
Ocupación	Médico	72	47,06
	Enfermero	47	30,72
	Auxiliar	34	22,22
Tiempo de servicio	1-5 años	48	31,37
	6-10 años	43	28,10
	más de 10 años	62	40,52
Horas de trabajo	4 horas	13	8,50
	6 horas	22	14,38
	8 horas	43	28,10
	12 horas	55	35,95
	24 horas	20	13,07
Protección otorgada por la empresa	Si	79	51,63
	No	74	48,37

En la tabla 5 y figura 2, los resultados reflejan las características sociodemográficas y laborales de los encuestados donde predomina el sexo femenino (62,09%), el mayor rango de edad oscila entre 40 a 59 años (44,44%), prevalece la ocupación médica (47,06%), respecto al tiempo de servicio tienen laborando más de 10 años (40,52%), las horas de trabajo fueron superiores a 12 horas (35,95%) y si estuvieron protegidos por la empresa (51,63%).

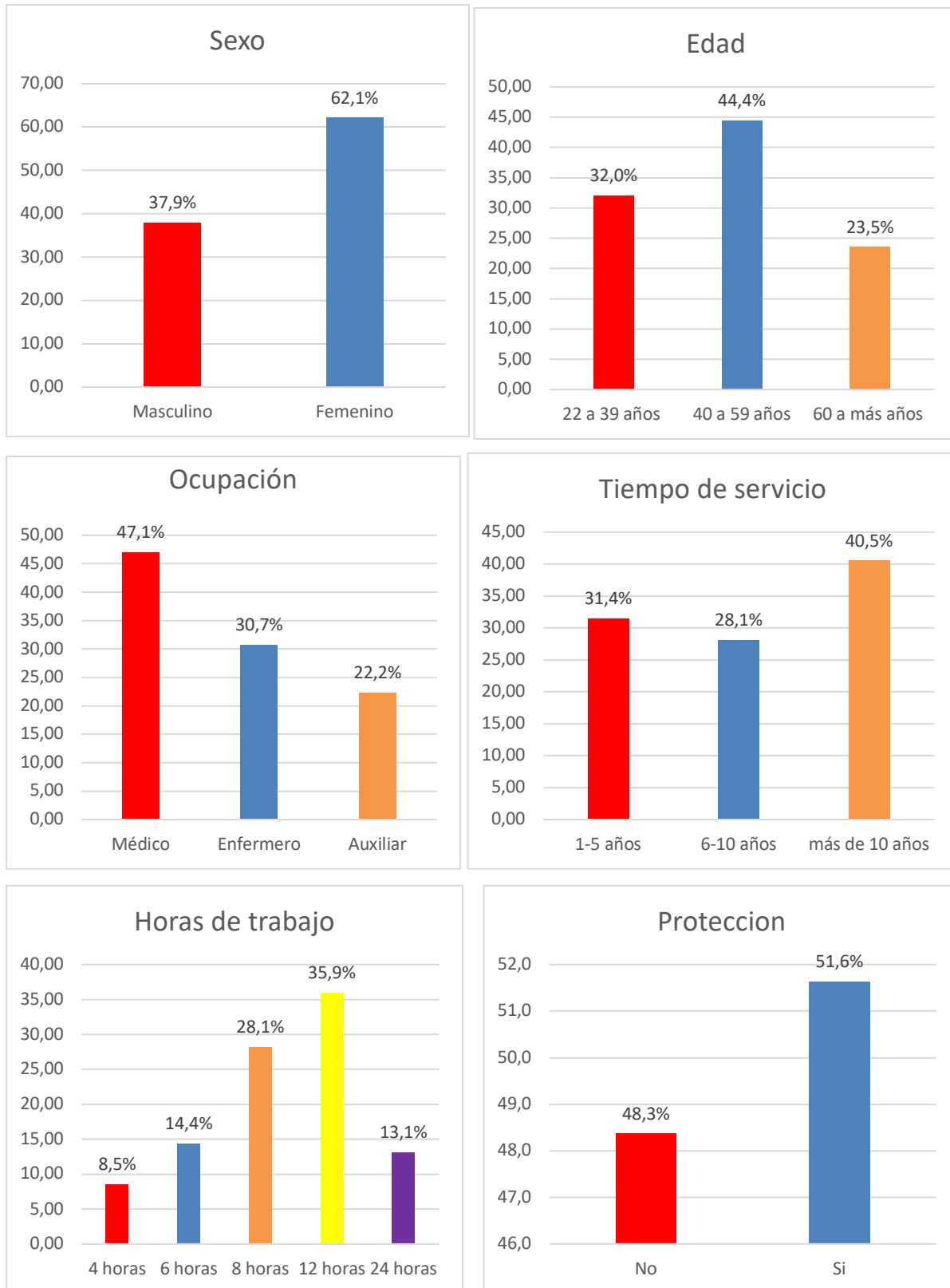


Figura 2. Características sociodemográficas y laborales sexo, edad, ocupación de trabajadores, horas de trabajo y protección de profesionales de la salud

Resultados sobre objetivo específico 2

Tabla 6. Cultura de seguridad del paciente según los datos sociodemográficos y laborales de profesionales de la salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022

Datos	Categorías	Escala de valoración					
		Baja		Media		Alta	
		n°	%	n°	%	n°	%
Sexo	Femenino	22	59,5%	67	62,0%	6	75,0%
	Masculino	15	40,5%	41	38,0%	2	25,0%
Edad	22 a 39 años	14	37,8%	31	28,7%	4	50,0%
	40 a 59 años	20	54,1%	45	41,7%	3	37,5%
	60 a más años	3	8,1%	32	29,6%	1	12,5%
Ocupación	Médico	15	40,5%	53	49,1%	4	50,0%
	Enfermero	10	27,0%	35	32,4%	2	25,0%
	Auxiliar	12	32,4%	20	18,5%	2	25,0%
Tiempo de servicio	1-5 años	12	32,4%	31	28,7%	5	62,5%
	6-10 años	8	21,6%	33	30,6%	2	25,0%
	más de 10 años	17	45,9%	44	40,7%	1	12,5%
Horas de trabajo	4 horas	1	2,7%	10	9,3%	2	25,0%
	6 horas	6	16,2%	14	13,0%	2	25,0%
	8 horas	8	21,6%	34	31,5%	1	12,5%
	12 horas	17	45,9%	36	33,3%	2	25,0%
	24 horas	5	13,5%	14	13,0%	1	12,5%
Protección otorgada	Si	17	45,9%	56	51,9%	6	75,0%
	No	20	54,1%	52	48,1%	2	25,0%

En la tabla 6, se refleja que la cultura de seguridad según datos sociodemográficas y laborales alta (75%) en el sexo femenino y baja (40,5%) el masculino, entre los rangos de edad destaca 22 a 39 años alta (50,0%) y 40 a 59 años baja(54,1%),especialmente en la ocupación médica es alta (50,0 %) mientras los auxiliares (32,4%) baja, por otro lado, el tiempo de servicio de 1-5 años alta (62,5%) y baja (45,9%) con más de 10 años, además 12 horas de trabajo baja (45,9%), los que si tienen protección es alta (75,0%) y no baja (54,1%).

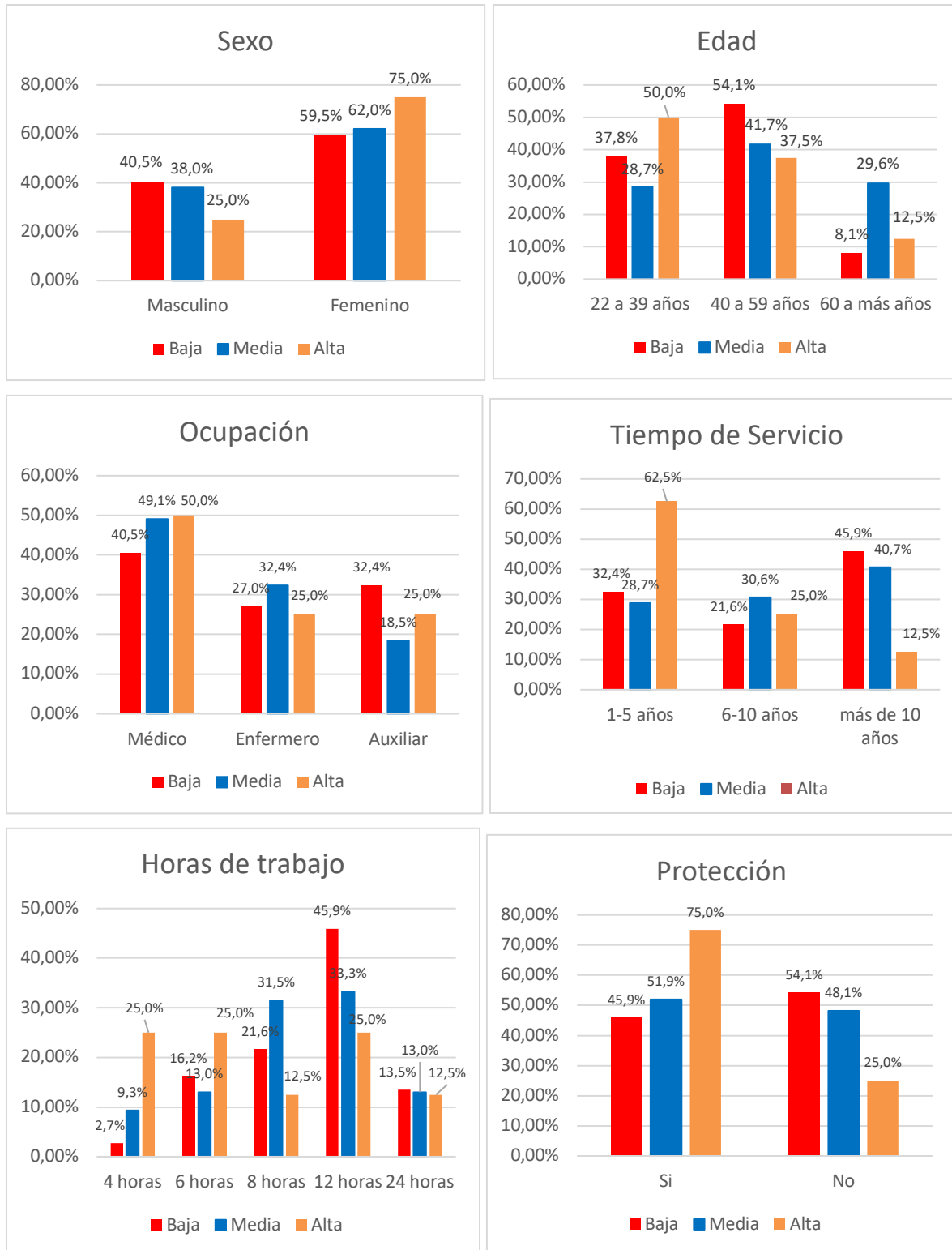


Figura 3. Cultura de seguridad del paciente según los datos sociodemográficos y laborales sexo, edad, ocupación de trabajadores, horas de trabajo y protección de profesionales de la salud

Tabla 7. Valores de mediana y RIQ con ítems de cultura de seguridad del paciente según los datos sociodemográficos y laborales

Cultura de seguridad del paciente		Modo	nº	%	Mediana	RIQ (rango y cuartil)
Dimensión 1: Frecuencia de eventos notificados					8,00	3,0
1	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	A veces	64	41,8%	2,00	[1,5]
2	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al Paciente.	A veces	69	45,1%	3,00	[1,0]
3	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente	A veces	69	45,1%	3,00	[1,0]
Dimensión 2: Percepción de seguridad					14,00	3,0
4	Se aumenta el ritmo de trabajo, aunque implique sacrificar la seguridad del paciente. **	A veces	72	47,1%	4,00	[1,0]
5	Los procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	A veces	67	43,8%	3,00	[1,0]
6	En el servicio ginecológico se producen fallos por casualidad. **	Casi siempre	76	49,7%	4,00	[1,0]
7	En el servicio de ginecología hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente". **	A veces	67	43,8%	3,00	[1,0]
Dimensión 3: Expectativas y acciones de la dirección					14,00	2,0
8	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	A veces	72	47,1%	4,00	[1,0]
9	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	A veces	73	47,7%	3,00	[1,0]
10	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente. **	Casi siempre	76	49,7%	4,00	[1,0]
11	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente. **	A veces	67	43,8%	3,00	[1,0]
Dimensión 4: Aprendizaje organizacional/ mejora continua					9,00	2,5
12	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	A veces	69	45,1%	3,00	[1,0]
13	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	A veces	74	48,4%	3,00	[1,0]
14	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	A veces	79	51,6%	3,00	[0,5]
Dimensión 5: Trabajo en equipo en la unidad/servicio					13,00	5,0

15	El personal se apoya mutuamente.	Casi siempre	64	41,8	3,00	[1,5]
16	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros	Casi siempre	70	45,8	3,00	[2,0]
17	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	Casi siempre	67	43,8	3,00	[1,0]
18	En el servicio de ginecología nos tratamos todos con respeto	A veces	95	62,1%	3,00	[0,00]
Dimensión 6: Franqueza en la comunicación					8,00	2,0
19	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	A veces	89	58,2%	3,00	[0,0]
20	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	A veces	73	47,7%	3,00	[1,0]
21	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta. **	A veces	96	62,7%	2,00	[1,0]
Dimensión 7: Feed-back y comunicación sobre errores					9,00	2,0
22	Cuando se notifica algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	A veces	86	56,2%	3,00	[1,0]
23	Se nos informa de los errores que ocurren en el servicio de ginecología.	A veces	88	57,5%	3,00	[1,0]
24	En el servicio de ginecología se discute de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	A veces	75	49,0%	3,00	[1,0]
Dimensión 8: Respuesta no punitiva a los errores					10,00	3,0
25	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra. **	Casi siempre	68	44,4%	3,00	[1,0]
26	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable". **	Casi siempre	75	49,0%	3,00	[1,0]
27	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente. **	A veces	67	43,8%	3,00	[1,0]
Dimensión 9: Dotación de personal					14,00	2,0
28	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	A veces	75	49,0%	3,00	[1,0]
29	No se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora. **	Casi siempre	76	49,7%	4,00	[1,0]
30	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal. **	Casi siempre	76	49,7%	4,00	[1,0]
31	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas actividades a la vez. **	A veces	67	43,8%	3,00	[1,0]
					9,00	[1,5]
Dimensión 10: Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente						

32	La gerencia o la dirección de la clínica facilitan un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	Nunca	67	43,8%	3,00	[1,0]
33	La gerencia o dirección de la clínica muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	A veces	95	62,1%	3,00	[0,0]
34	La gerencia/dirección de la clínica sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente. **	Casi siempre	68	44,4%	3,00	[1,0]
Total					98,00	19,00

En la tabla 7, se refleja que la cultura de seguridad tiene mayor deficiencia en los siguientes ítems: a veces se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al Paciente (45,1%) ítem 2, y no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haberlo dañado (45,1%) ítem 3; casi siempre se producen fallos por casualidad (49,7%) ítem 6; casi siempre cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque implique poner en riesgo la seguridad del paciente (49,7%) ítem 10; a veces los cambios para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad (51,6%) ítem 14; a veces nos tratamos todos con respeto (62,1%) ítem 18; a veces el personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta (62,7%) ítem 21; a veces se nos informa de los errores que ocurren (57,5%) ítem 23; casi siempre cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un “culpable” (49,0%) ítem 26; casi siempre no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora (49,7%) ítem 29; casi siempre en ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal (49,7%) ítem 30; a veces la gerencia demuestra con acciones que la seguridad del paciente es una de sus prioridades. (62,1%) ítem 33. Igualmente obtuvo una mediana (98,00) y RIQ (19,00).

Resultados sobre objetivo específico 3

Tabla 8. Competencias profesionales según los datos sociodemográficos y laborales de profesionales de la salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022

Datos	Categorías	Escala de valoración					
		Baja		Media		Alta	
		n°	%	n°	%	n°	%
Sexo	Femenino	42	51,9%	53	73,6%	2	25,0%
	Masculino	39	48,1%	19	26,4%	1	12,5%
Edad	22 a 39 años	31	38,3%	18	25,0%	1	12,5%
	40 a 59 años	44	54,3%	24	33,3%	2	25,0%
	60 a más años	6	7,4%	30	47,7%	1	12,5%
Ocupación	Médico	36	44,4%	13	50,0%	2	25,0%
	Enfermero	26	33,3%	20	27,8%	2	25,0%
	Auxiliar	18	22,2%	16	22,2%	1	12,5%
Tiempo de servicio	1-5 años	33	40,7%	15	20,8%	1	12,5%
	6-10 años	24	29,6%	19	26,4%	2	25,0%
	más de 10 años	24	29,6%	38	52,8%	4	45,9%
Horas de trabajo	4 horas	4	4,9%	9	12,5%	1	12,5%
	6 horas	12	14,8%	10	13,9%	1	12,5%
	8 horas	20	24,7%	23	31,9%	1	12,5%
	12 horas	37	45,7%	18	25,0%	2	25,0%
	24 horas	8	9,9%	12	16,7%	1	12,5%
Protección otorgada	Si	38	46,9%	41	22,8%	4	56,9%
	No	43	53,1%	31	43,1%	2	12,5%

La tabla 8 y figura 4, refleja que las competencias profesionales según datos sociodemográficas y laborales media (73,6%) en el sexo femenino y bajo (48,1%) el masculino, entre los rangos de edad destaca 60 a más años media (47,7%) y 40 a 59 años baja (54,3%), especialmente en los médicos es media (50,0 %) mientras los enfermeros (33,3%) baja, por otro lado, el tiempo de servicio más de 10 años alta (45,9%) de 1-5 años baja (40,7%), además 8 horas de trabajo media (31,9%), 12 horas baja (45,7%), los que si tienen protección es alta (56,9%) y no baja (53,1%).

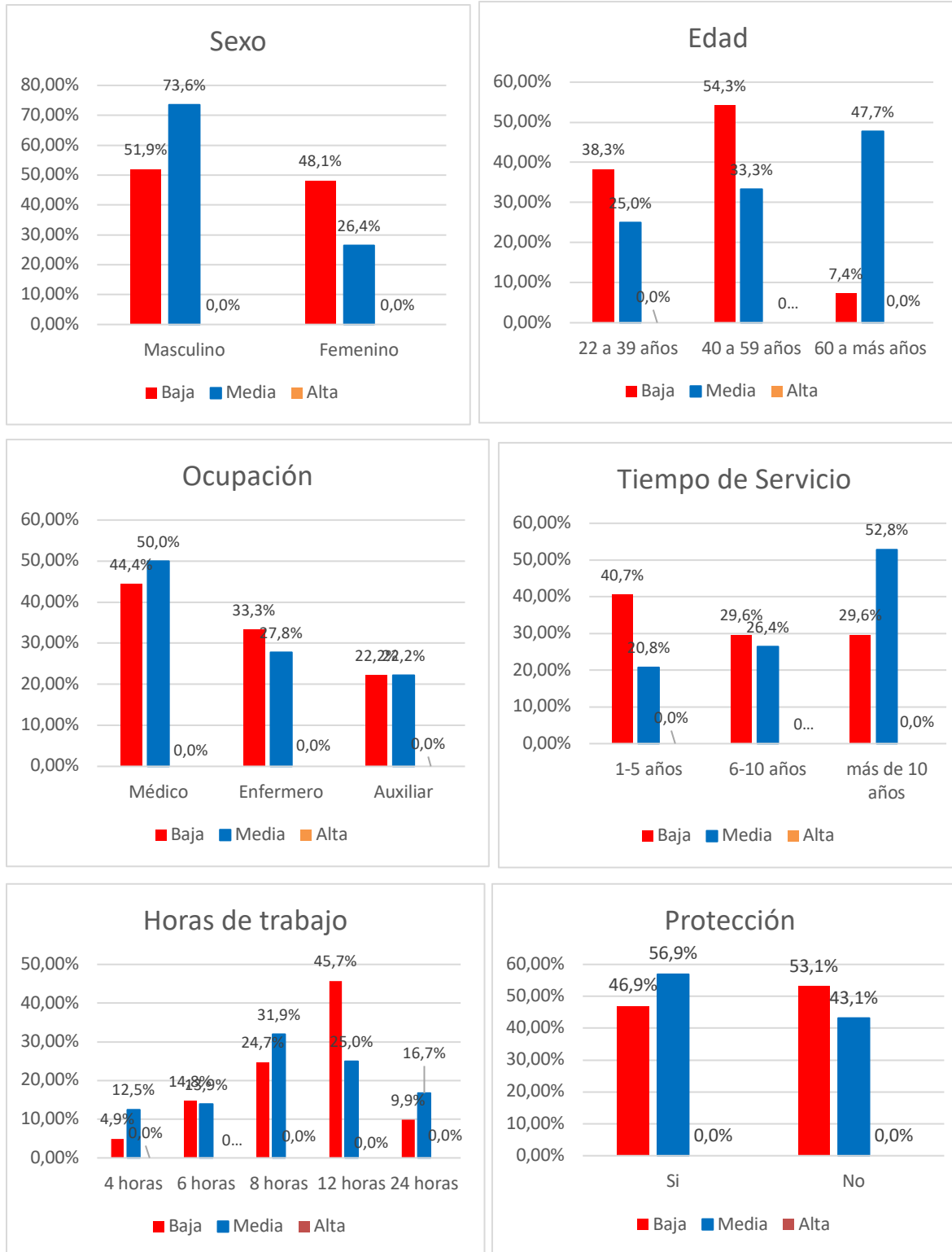


Figura 4. Competencias profesionales según los datos sociodemográficos y laborales: sexo, edad, ocupación de trabajadores, horas de trabajo y protección de profesionales de la salud

Tabla 9. Valores de mediana y RIQ con ítems de las competencias profesionales según datos sociodemográficos y laborales

Competencias profesionales		Modo	nº	%	Mediana	RIQ (rango y cuartil)
Dimensión: Instrumentales*					23,00	12,0
1	Aplica los conocimientos de salud en la práctica asistencial.	Casi nunca	67	43,8%	2,00	[2,0]
2	Tiene conocimientos básicos del Sistema Nacional de Salud y de legislación sanitaria.	Casi nunca	69	45,1%	3,00	[1,0]
3	Toma decisiones asertivas en el cuidado de la salud.	A veces	74	48,4%	2,00	[1,0]
4	Tiene habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado humano.	Casi nunca	57	37,3%	3,00	[1,0]
5	Redacta informes o documentos utilizando herramientas digitales.	A veces	73	47,7%	2,00	[1,0]
6	Utiliza las nuevas tecnologías para buscar información médica en diversas fuentes.	Casi nunca	65	42,5%	2,00	[1,0]
7	Tiene acceso al expediente completo del paciente al momento de tomar decisiones clínicas.	Casi nunca	67	43,8%	2,00	[1,0]
8	Usa sistemas de información para la gestión médica, y administrativa.	A veces	63	41,2%	2,00	[1,0]
9	Cuando se comunica con el paciente utiliza un lenguaje entendible, eliminando los vocablos técnicos que lo confunden y asustan.	Casi nunca	56	36,6%	2,00	[1,0]
10	Escribe y habla otro idioma diferente al español.	Casi nunca	61	39,9%	2,00	[1,0]
Dimensión: Interpersonales*					25,00	11,0
11	Colabora con sus compañeros fomentando el trabajo en equipo	A veces	70	45,8%	3,00	[1,0]
12	Interactúa con equipos interdisciplinarios para satisfacer las necesidades de salud prioritarias, emergentes y especiales.	A veces	63	41,2%	3,00	[1,0]
13	Establece una comunicación clara y efectiva con sus superiores, compañeros de trabajo y pacientes.	A veces	74	48,4%	3,00	[1,0]
14	Comunica de forma amplia y completa al usuario y su familia respecto al uso de medicamentos, dosis, horarios, reacciones adversas prescritos.	A veces	72	47,1%	3,00	[1,0]
15	Demuestra una actitud empática al comunicarse con las demás personas.	A veces	73	47,7%	2,00	[1,0]
16	Considera que el personal ginecológico tiene un trato empático al desempeñar su labor	Casi nunca	63	41,2%	3,00	[1,0]
17	Trabaja dentro del contexto de los códigos éticos de la profesión.	A veces	60	39,2%	3,00	[1,0]
18	Defiende la dignidad de la persona y el derecho a la vida.	A veces	67	43,8%	3,00	[1,0]

19	Reconoce, respeta y apoya las necesidades espirituales de las personas.	A veces	71	46,4%	3,00	[1,0]
20	Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en sus intervenciones de enfermería en el campo de la salud.	A veces	83	54,2%	2,00	[1,0]
Dimensión: Sistémicas*					27,00	7,00
21	Usted adquiere nuevos conocimientos con rapidez.	A veces	92	60,1%	3,00	[1,0]
22	Diseña sistemas de cuidado de salud evaluando su impacto y estableciendo modificaciones oportunas.	A veces	96	62,7%	3,00	[1,0]
23	Resuelve problemas de salud utilizando la investigación en la práctica asistencial.	A veces	96	62,7%	3,00	[1,0]
24	Trabaja bajo presión adaptándose a las nuevas situaciones que se le presentan.	A veces	73	47,7%	3,00	[1,0]
25	Identifica nuevas ideas y soluciones en el escenario de salud.	A veces	69	45,1%	3,00	[1,0]
26	Utiliza los recursos de salud comunitarios para brindar una mejor atención.	A veces	73	47,7%	3,00	[1,0]
27	Está motivado a participar en organizaciones profesionales para el avance de la profesión.	A veces	63	41,2%	3,00	[1,0]
28	Presta servicios de forma segura y eficaz.	A veces	74	48,4%	2,00	[1,0]
29	Pone en práctica nuevas estrategias de liderazgo para impactar positivamente en los resultados de salud.	Casi nunca	66	43,1%	3,00	[1,0]
30	Conoce y aplica técnicas de dirección de grupos.	A veces	60	39,2%	3,00	[1,0]
Total					73,00	28,0

La tabla 9 refleja que las competencias profesionales tienen mayor deficiencia en; en las instrumentales casi nunca tiene conocimientos básicos del Sistema Nacional de Salud y legislación sanitaria (45,1%) ítem 2; a veces asumen y exterioriza decisiones correctas al cuidado de la salud. (48,4%) ítem 3; redactan informes utilizando herramientas digitales (47,7%) ítem 5; en interpersonales a veces establecen una comunicación clara (48,4%) ítem 13; tienen una actitud empática al comunicarse con otros (47,7%) ítem 15; respetan la cultura y los derechos humanos (54,2%) ítem 20; a veces adquieren nuevos conocimientos con rapidez (60,1%) ítem 21; diseñan sistemas de cuidado de salud evaluando su impacto y estableciendo modificaciones oportunas (62,7%) ítem 22; resuelven problemas utilizando la investigación (62,7%) ítem 23. Igualmente, la mediana fue (73,00) y RIQ (28,0).

V.DISCUSIÓN

El estudio expuesto se basó principalmente en la cultura de seguridad del paciente y competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022, con el propósito de conocer si existe relación entre aquellas variables de estudio en los profesionales de salud de la mencionada clínica médica, siendo así su objetivo general determinar la relación de la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022, enfatizando que su hipótesis general fue: existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022 la misma que se corroboró que si se acepta esa hipótesis, evidenciada con un coeficiente de correlación fue 0,548 y la significación bilateral de 0,000. Por lo que resultó una correlación moderada positiva estadísticamente significativa. Se acepta la hipótesis general.

Lo concerniente a la metodología que se aplicó en esta investigación se destaca que reflejó ser enfoque cuantitativo, de finalidad básica y también de alcance comparativo, por ello esto se sustentó debido a que permitió extraer conclusiones apoyadas en una hipótesis acrecentando un nuevo conocimiento vinculado al tema expuesto, recabar la información necesaria referente a un fenómeno o hecho estudiado, sin obviar el alcance comparativo lo por lo que se comparó dos variables a fin de poder analizar y sintetizar bien sea sus diferencias, por tal diversos autores coinciden y respaldan este tipo de metodología, del mismo modo con respecto a su diseño se constituyó no experimental, observacional, analítico, transversal y prospectivo, por lo que se fundamenta que se observaron los sucesos sin manipulación alguna de las variables, se relacionaron, previo a los hechos analizados y los datos se recolectaron en secuencia que van sucediendo en un tiempo determinado derivados de una muestra y del planteamiento de objetivos.

Para el cálculo de la muestra se empleó una fórmula que fue útil para medir una proporción de cultura de seguridad del paciente y competencias profesionales: con población finita ($n=299$), nivel de confianza 95% ($Z=1,96$), coeficiente de correlación a detectar ($r=0,2=50\%$) la cual resultó la muestra siendo un total de 153, por lo que la

unidad de análisis/observación la conformaron profesionales de la salud en una clínica médica privada.

Lo que respecta a la técnica se optó por la encuesta, como instrumento se aplicó el cuestionario que permitió indagar referente a cultura de seguridad del paciente y otro cuestionario para competencias profesionales que fueron respondidas por la muestra seleccionada, donde el primer cuestionario se derivó del instrumento Agency for Health Care Research and Quality-AHQR con 34 ítems y 10 dimensiones e indicadores que permitió determinar la relación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital clínica médica privada, el segundo cuestionario se lo elaboró en función del modelo de artículo base de Cora, Rodríguez & Álvarez (2018) que incluyó 30 ítems y 3 dimensiones, el mismo que ayudó a evaluar las competencias profesionales según datos sociodemográficos y laborales en una clínica médica privada.

Cabe resaltar que estos dos cuestionarios aplicados fueron sometidos previamente a validación de juicio de expertos mediante la valoración de índice de V de Aiken donde reflejó 0,95 para el Instrumento I cultura de seguridad del paciente, y 0,94 para el Instrumento II competencias profesionales dando esa confianza y seguridad de proceder a realizar la encuesta a la muestra en el lugar de campo, sumado a esto se obtuvo una confiabilidad calculada mediante prueba estadística denominada Alfa de Cronbach que se obtuvo para cultura de seguridad del paciente 0,944 y competencias profesionales 0,881 significando ser un valor mínimo considerable que permite determinar la confiabilidad del instrumento, enfatizando que varios autores de los antecedentes han aplicado esta prueba para obtener resultados y respuestas de fiabilidad de los instrumentos empleados en desarrollos investigativos.

Dicha información obtenida se clasificó, registró, y tabuló con Excel 2019 de Microsoft, los resultados estadísticos fueron reflejados en gráficos y tablas extraídos del procesamiento de la información mediante la aplicación del programa SPSS v25. Cabe resaltar que para caracterizar a los profesionales de la salud en la clínica médica privada fueron consideradas variables socio demográficas y laborales entre ellas el sexo, edad, ocupación, tiempo de servicio, horas de trabajo y protección otorgada por la empresa.

Entre las limitaciones de la investigación encontradas fue al momento de recolectar los datos ya que el personal labora en diferentes turnos por lo tanto para registrar la información fue necesario realizar varias visitas al centro clínico a fin de tener un enfoque cercano desde la experiencia de los mismos. Igualmente, el temor social por las respuestas a llenar en la encuesta donde fue necesario explicarles la importancia del estudio para desarrollar un ambiente seguro y saludable.

El objetivo general de la investigación fue Determinar la relación de la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en un hospital clínica médica privada de Ecuador, 2022, los resultados estadísticos empleando Rho de Spearman reflejan una correlación moderada positiva entre las variables con un coeficiente de correlación de 0,548 y significación bilateral de 0,000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis: existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022.

Coincidiendo con Ortiz et al., (2021) en sus resultados quien indica que (75,52%) del personal menciona dominar su actuación frente una emergencia, (75.45%), autoevaluación del aprendizaje (86.90%), aplica tecnologías, (85.40%) maneja correctamente los protocolos y (65.58%) reflejó dificultades en competencias instrumentales relacionadas al cuidado de enfermería y médico. Concluyendo que hay correlación positiva moderada entre seguridad del paciente con componentes del aprendizaje cuando ocurre un evento adverso, además los protocolos de comunicación efectiva se cumplen a cabalidad.

Además, la seguridad del paciente está vinculada con las competencias profesionales, constituyéndose en una estrategia prioritaria para prevenir eventos adversos vinculados con la asistencia sanitaria (Laborde, 2020) el cual perjudican la salud de los usuarios y generan un coste agregado (Hwang JI, 2019). Por lo tanto, es primordial que el personal posea adecuadas competencias profesionales para una atención con calidad, siendo necesario actualizarlas constantemente, considerando los nuevos avances en aspectos técnicos y científicos (Gea et al, 2018). Es por ello que los centros hospitalarios han

optado por introducir una cultura de seguridad basado en profesionales concientizados (Ramos, S., & Albedaña R., 2017).

Respecto al objetivo 1 caracterizar los datos sociodemográficos y laborales de profesionales de la salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022. los resultados reflejan las características sociodemográficas de los encuestados donde predomina el sexo femenino (62,0%), el mayor rango de edad oscila entre 40 a 59 años (44,4%), prevalece la ocupación médica (47,0%), respecto al tiempo de servicio tienen laborando más de 10 años (40,5%), las horas de trabajo son superiores a 12 horas (35,9%) y si están protegidos por la empresa (51,6%). Respecto al sexo predomina el femenino, cabe destacar que la profesión sanitaria demanda disponibilidad en cualquier horario, igualmente doble jornada laboral especialmente en las mujeres médicas, esto puede conducir a problemas de salud mental, incluyendo estrés, ansiedad y depresión (Wagner et al, 2019). Esta situación es preocupante porque es un sector que se ocupa principalmente del cuidado de las personas, con notables repercusiones sobre aquellos a quienes cuidan influyendo en la seguridad del paciente. Por lo tanto, es importante integrar teoría, práctica, y calidad asistencial (Hanna et al, 2018).

Además, se observa que el rango de edad mayor es 40 a 59 años (44,4%), es una población relativamente joven representa una oportunidad para crecer profesionalmente, aportar ideas, perspectivas a la salud e innovar. Un buen desempeño sanitario mediante una adecuada práctica asistencial resulta beneficioso para el paciente al implementar los cuidados correctos (Calvert et al., 2017). Cabe resaltar como aspecto positivo que existe protección por el hospital representando una condición favorable para cumplir con el trabajo diario e impulsar cambios en la cultura de seguridad.

Referente al objetivo 2 evaluar la cultura de seguridad del paciente según datos sociodemográficos y laborales en profesionales de salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022, se determinó que la cultura de seguridad según datos sociodemográficos y laborales es alta (75%) en el sexo femenino y baja (40,5%) el masculino, entre los rangos de edad destaca 22 a 39 años alta (50,0%) y 40 a 59 años baja (54,1%), especialmente en la ocupación enfermería es alta (50,0 %) mientras los

auxiliares (32,4%) baja, por otro lado, el tiempo de servicio de 1-5 años alta (62,5%) y baja (45,9%) con más de 10 años, además 12 horas de trabajo baja (45,9%), los que si tienen protección es alta (75,0%) y no baja (54,1%).

Estos hallazgos coinciden con, Scheidenhelm et. al, (2020) quienes indicaron que los efectos adversos en centros asistenciales ocasionado por errores se ubican entre las 10 principales causas de discapacidad y muerte, (40%) sufren daños, (25%) de los procedimientos quirúrgicos ocasionan complicaciones. Según Lafuentes et. al., (2019) (70%) de los pacientes hospitalizados contraen infecciones. Wagner et al, (2019) investigó las percepciones del personal de salud basado en cuatro temas diferentes: condiciones psicosociales, clima de seguridad ocupacional liderazgo y clima de seguridad del paciente, los resultados los médicos calificaron más positivo que las enfermeras en cuanto a los factores psicosociales y el clima de seguridad del paciente.

El 80% de estas situaciones adversas se pueden prevenir están relacionadas con el diagnóstico, prescripción y medicamentos, 15% de las actividades y costos hospitalarios son el resultado de todos estos factores (Sanmartín et al, 2019). Entre las causas que generan un entorno poco seguro, están alta carga de trabajo, escasa comunicación, deficiente organización y control (Kim &, 2019), también el estrés causa confusión y desorientación produciendo errores (García et al, 2021). Por otra parte, Ojeda & Ruiz (2021), determinaron una cultura de seguridad positiva (55.3%) resaltando las dimensiones fortalezas y oportunidad de mejoras.

Ramos & Albedaña (2017) en su estudio percepción de seguridad del paciente dimensión oportunidad de mejora reflejó respuestas negativas (50%) relacionado con la falta de personal, siendo esta la de mayor debilidad produciendo sobrecarga laboral afectando la atención sanitaria. Además, Podesta & Mirko (2018) determinaron la relación entre calidad percibida del servicio y cultura de seguridad del personal sanitario aplicando el coeficiente de correlación de Kendall tau (τ) que reflejó $p < 0.01$ para diferencias significativas.

Respecto al objetivo 3 evaluar las competencias profesionales según datos sociodemográficos y laborales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022, se

observó que las competencias profesionales según datos sociodemográficas y laborales media (73,6%) en el sexo femenino y bajo (48,1%) el masculino, entre los rangos de edad destaca 60 a más años media (47,7%) y 40 a 59 años baja (54,3%), especialmente en los médicos es media (50,0 %) mientras los enfermeros (32,3%) baja, por otro lado, el tiempo de servicio más de 10 años alta (45,9%) de 1-5 años baja (40,7%), además 8 horas de trabajo media (31,9%), 12 horas baja (45,7%), los que si tienen protección es alta (56,9%) y no baja (53,1%). En 2016, se incorporaron tres centros pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, estos resultados coinciden con los de Jin & Jin (2019) donde sus dimensiones para competencia profesional en seguridad del paciente reflejaron: (7,4%) pensamiento crítico, (31,5%) disposición y (25,2%) trabajo en equipo, específicamente las nuevas enfermeras tienen un bajo nivel. Por lo tanto, es necesario una intervención oportuna, equitativa y eficiente del personal sanitario para resguardar la vida de la mujer y su bebé, mediante una comunicación empática, manejo efectivo de medicamentos, protocolos, buenas prácticas y procedimientos seguros produciendo un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones (Alva et. al, 2017).

Según (Martínez, García, & Rodríguez, 2018) las competencias profesionales son las habilidades, actitudes y conocimientos que definen la práctica asistencial. implica lo técnico, metodológico y participativo para alcanzar los objetivos laborales planificados, además la organización, gestión, investigación, administración docente, crear sinergias, orientar la planificación familiar y promocionar la salud sexual y reproductiva (Bäck et al, 2017). Las competencias constituyen una base objetiva para el desarrollo individual, social, laboral, relaciones e incrementan significativamente la satisfacción individual y del usuario (Madiistriyatno et al, 2017). El personal sanitario tiene un rol principal en el cuidado, atención y seguridad del paciente al aplicar sus conocimientos, habilidades y valores durante su desempeño profesional (Ruiz et. al, 2021). Por lo tanto, necesita integrarlos para atender al paciente con calidad, actualizarlos constantemente, considerando los avances técnicos y científicos (Carrillo et al, 2018). Igualmente, Nelson (2020), identifica tres enfoques para abordar las competencias, conductual: (características personales), metodológico: (recursos humanos y contextuales),

integrado o relacional (conocimiento, destrezas, habilidades, valores, actitudes) y funciones específicas desempeñadas por los líderes sanitarios (Aiken et al, 2017).

Actualmente, las diferentes prácticas sanitarias y riesgos relacionados con la atención ginecológica contribuyen significativamente a los daños por una asistencia poco segura. La seguridad del paciente genera un impacto positivo, sin embargo, las mejoras deben comenzar con la gerencia hospitalaria, para propiciar un ambiente de confianza y aprendizaje organizacional (Martínez, García, & Rodríguez, 2018). Un servicio ginecológico eficaz es aquel que cuenta con infraestructura adecuada y personal competente preparado para abordar situaciones obstétricas de emergencia (Bäck et al, 2017). Igualmente, mejorar la calidad asistencial contribuye a brindar servicios seguros, reducir costos por negligencias médicas, satisfacer las necesidades sociales e incrementar la confianza en sus sistemas sanitarios, los centros hospitalarios deben implantar una cultura de seguridad resaltando las creencias, valores y actitudes organizacionales (Ayuso-Murillo et al, 2017).

Desde esta perspectiva, estudiar la cultura de seguridad desde un enfoque, orientado al comportamiento, actitudes y percepciones, puede significar hallazgos que pueden convertirse en propuestas para mejorar las competencias profesionales, el bienestar del profesional sanitario y sitio de trabajo, lo cual conlleva a reducir los eventos adversos proporcionándole al paciente los medios necesarios para mejorar la salud, además alcanzar un adecuado estado físico, mental y social.

VI.CONCLUSIONES

El estudio concluyó que la cultura de seguridad del paciente tuvo una correlación moderada positiva estadísticamente significativa con las competencias profesionales en un ámbito de clínica privada del Ecuador en el año 2022.

1. Casi la mitad de los participantes fueron de sexo femenino, con rangos de edad de 40 a 59 años, médicos, con más de 10 años de labores, con más de 12 horas de trabajo al día y que cuentan con seguro de la entidad médica.

2. La cultura de seguridad según datos sociodemográficas y laborales fue alta, casi la mitad de los encuestados fueron de sexo femenino con rangos de edad de 22 a 39 años, ocupación enfermería, laborando entre 1 a 5 años, con más de 12 horas de trabajo al día y si están protegidos por la empresa por la clínica.

3. Las competencias profesionales según datos sociodemográficas y laborales resultaron media, casi la mitad de los encuestados predominó el sexo femenino con rangos de edad destacados de 60 a más años, especialmente en los médicos, el tiempo de servicio más de 10 años con 12 horas de trabajo diario y cuentan con protección por parte de la clínica médica.

VII.RECOMENDACIONES

1. Fomentar acciones en promover la cultura de seguridad, del personal de salud y trabajar por el cambio organizacional garantizando así una atención segura y de calidad.
2. Fomentar estrategias para desarrollar eficazmente las competencias profesionales del personal, mejorar el servicio sanitario, su eficacia y productividad.
3. Fomentar acciones, a partir de estos resultados, se les recomienda analizar otras dimensiones referidas a la seguridad del paciente con otros instrumentos y otras estrategias para obtener un análisis que pueda complementar las dimensiones presentadas en este estudio.

REFERENCIAS

- Aiken et al, S. D. (2017). *Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care* *BMJ Quality & Safety* 7;26:559-568. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28626086/>.
- Alva et. al, C. G.-M.-O.-A. (2017). *Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales*. *Acta Médica Peruana*, 34(4), 317-322. Recuperado en 17 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400010&lng=es&t.
- Andrés et al. (2021). <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8331>.
- Asiabar, As & Ardestani, As. (2018). Factors affecting the leadership effectiveness of hospital managers: A systematized review. *Med J Islamic Repub Iran*, 32, 6–11.
- Ayuso-Murillo et al, d. A.-G.-M.-S.-P. (2017). *Gestión de la calidad, un enfoque directivo para la seguridad del paciente*. *Enfermería Clínica*.; 27(4): 251-5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117300621>.
- Bäck et al, H. I. (2017). *Developing competence and confidence in midwifery-focus groups with Swedish midwives*. *Women Birth*; 30(1): e32-e38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27562606/>.
- Baggaley, A., Robb, L., Paterson-Brown, S., & McGregor, R. (2019). Improving the working environment for the delivery of safe surgical care in the UK: a qualitative cross-sectional analysis. *BMJ Open*, 9(1). doi:<https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2018-023476>
- Calvert et al. (2017). <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=m9rxARyL5hcC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Calvert+et+al&ots=fWh36KJZi1&sig=QgcJc6sSql4zFR4OsLrzgRRDZ9M#v=onepage&q=Calvert%20et%20al&f=false>.
- Carrillo et al, A. M. (2018). *Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería*. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>.
- Casey M, C. A. (2017). *Nurses', midwives' and stakeholders' experiences and perceptions on requirements to demonstrate the maintenance of professional competence*. *J Adv Nurs*.; 73(3): 653-64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27683071/>.
- Cora, G., Rodríguez, C., & Álvarez, J. (2018). *Estudio de las competencias en el grado de Enfermería del National University College de Puerto Rico desde la perspectiva de los alumnos, docentes y empleadores*. *Educación Médica*, 19, (3): 375-380. ISSN 1575-1813.

- Elmir et al, P. J. (2017). *A meta-ethnographic synthesis of midwives' and nurses' experiences of adverse labour and birth events*. *J Clin Nurs.*; 26(23-24): 4.184-4.200.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28722761/#:~:text=Conclusion%3A%20Midwives%20and%20nurses%20feel,develop%20their%2>
- Ferrer, & Sutherland. (2017). *Rondas por la seguridad del paciente: experiencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. *Rev Perú Ginecol Obstet.* 65(1):37-44 DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2150>.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000.
- frrr. (2020).
- García et al, F. N. (2021). *Incidence and characteristics of falls in hospitalized patients: A cohort study*. *Enferm Clin*, 31 (6), 381-389.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34674988/>.
- Gea et al, V. C. (2018). *Elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado*. *Enfermería Clínica*, 28(1), 27-35.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117301225>.
- Granados M., & Gea V. (2019). *Patient safety in the nursing practice environment*. *Enferm Clin*; 29(3), 200-201. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30366657/>.
- Guzmán, M., Reina, C., & Méndez, J. (2018). *Metodología de Intervención en Trabajo Social*. Mexico: Casa Editora Shaad. 1era ed.
- Hanna et al, E. B. (2018). *Considering Nursing Theory Certification*. *Aquichán*. 2018; 18(2): 139-148.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000200139.
- Hanssen et al. (2018). *Bioethical foundations application for practice of critical care in ICU patients*. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 38(1): 1-16.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100047.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Huang, C. H., Wu, H. H., & Lee, Y. C. (2018). *The perceptions of patient safety culture: A difference between physicians and nurses in Taiwan*. *Applied nursing research* : ANR, 40, 39–44.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29579497/#:~:text=Compared%20to%20physicians%2C%20nurses%20reported,for%20healthcar>.

- Hwang JI, K. S. (2019). *Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci, 13(2):130-136. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30898671/>.*
- Jang, S. J., Lee, H., & Son, Y. J. (2021). Perceptions of Patient Safety Culture and Medication Error Reporting among Early- and Mid-Career Female Nurses in South Korea. *International journal of environmental research and public health.*, 18(9), 4853.
- Järvinen, T., Eklöf, N., & Salminen, L. (2018). *Factors related to nursing students' readiness to enter working life-A scoping literature review. Nurse education in practice.*; 29: 191-199. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29414114/>.
- Jin, J., & Jin, Y. (2019). *Patient safety competency and the new nursing care delivery model. Journal of nursing management, 27(6), 1167–1175. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31069860/>.*
- Kim, & Lee. (2019). <https://academic.oup.com/cid/article/46/2/165/453800?login=false>.
- Laborde, M. G. (2020). *Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gaceta Sanitaria, 34(5), 500-513. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118302395>.*
- Lafuentes N. et. al. (2019). *Desarrollo competencial de las enfermeras en el sistema sanitario público de Andalucía. Enfermería Clínica, 29 (2), 83-89 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862119300452>.*
- Lawati et al, M. D. (2018). *Patient safety and safety culture in primary health care. BMC family practice, 19(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0793-7>.*
- Lee, S. E., & Dahinten, V. S. (2021). *Using Dominance Analysis to Identify the Most Important Dimensions of Safety Culture for Predicting Patient Safety. International journal of environmental research and public health, 18(15), 7746. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360039>.*
- Madiistriyatno et al, P. M.-H. (2017). *The influence of leadership, competencies, work motivation to job satisfaction and implications to the midwives performance in north Maluku province. Int J Econ Res. 2017; 14(3): 293-309. .*
- Maeda, A., & Socha, C. (2021). Skills for the future health workforce: Preparing health professionals for people- centred care. *OECD Health Working Papers(124). doi:10.1787/68fb5f08-en.*
- Martínez, E., García, B. F., & Rodríguez, C. (. (2018). *Evolution and future of obstetrics and gynaecology nurses specialists (Midwives) Enfermería Clínica (English Edition), 28 (5), 279-282. <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-english-edition--435-pdf-S2445147918300924>.*

- Mir-Abellána et al, R. F.-P.-M. (2017). *Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas*. *Sciencie Direct*. 31 (2),145-149.
[en:https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301777](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301777).
- Moradi, F. T. (2020). Hospital managers' skills required and onward challenges: A qualitative study. *J Educ Health Promot*, 9(228). doi:10.4103/jehp.jehp_171_20
- Moya Sáenz, O. L. (2018). *La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido?*. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 17(34).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272018000100096&lng=pt&nrm=iso&tlng=es.
- Nelson, A. (2020). *The evolution of professional obstetric nursing in the United States (1880's-present): Qualitative content analysis of specialty nursing textbooks*. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2 -100010.
<https://www.sciencedirect.com/science/article>.
- Ojeda, R., L, P., & Ruiz R. (2021). *Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal Perú*. *Revista Cubana de Enfermería Perinatal*. 37(2) e3596.
- Ortiz et al, M. R. (2021). *Simulación clínica: metodología didáctica en la formación de competencia inherentes a la seguridad del paciente*. *Revista Eugenio Espejo*, 15 (2), <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v15n2/2661-6742-ree-15-02-00003.pdf>.
- Podesta, L., & Mirko, M. (2018).
- Pozo, F., & Padilla, V. (2018). *Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de un área sanitaria*. *Revista de Calidad Asistencial*, 28(6), 329-336.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862119300452>.
- Ramos, F., S., C., & Albedaña R. (2017). *Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina*. 2016. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 47-53
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300720>.
- Rocco, C., & Garrido, A. (2018). *Seguridad del paciente y cultura de seguridad*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5): 785-795.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>.
- Ruiz et. al, R. R.-M. (2021). *Patient safety: Patients perception at primary care level at an urban healthcare district*. *Semergen*, 47(7), 465-471.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34147347/>.
- Sánchez et al, J. A. (2017). *Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica*. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>.

- Sanmartín et al, L. N. (2019). *Formación de las enfermeras de práctica avanzada: perspectiva internacional*. *Enfermería Clínica*, 29 (2), 125-130. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118302122>.
- Scheidenhelm et. al, S. A. (2020). *Retrospective Analysis of Factors Associated With a Revised Fall Prevention Bundle in Hospitalized Patients*. *J Nurs Adm* 50(11), 571-577. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33105333/>.
- Sisodia, S. & Agarwal, N. (2017). *Employability Skills Essential for Healthcare Industry*. *Procedia Computer Science*, 122, 431-438. doi:10.1016/j.procs.2017.11.390.
- Torres et al, G. J. (2017). *Gestión de la información como herramienta para la toma de decisiones en salud: escenarios más probables*. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 36(3): 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000300010.
- Wagner et al, A. R. (2019). *Healthcare professionals' perspectives on working conditions, leadership, and safety climate: a cross-sectional study*. *BMC health services research*, 19(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3862-7>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
<p>Problema General ¿Cuál es la relación de la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022?.</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación de la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022.</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022.</p>	<p>Tipo de Investigación: básica, con enfoque cuantitativo, descriptivo de Alcance correlacional. Diseño de Investigación: no experimental, observacional, transversal, analítico, prospectivo Población: 299 Muestra: 153 Muestreo: No Probabilístico de tipo intencional Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Tipo Likert para la variables Cultura de Seguridad del Paciente y Competencias profesionales</p>
<p>Problemas Específicos 1) ¿Cuáles son los datos sociodemográficos y laborales de profesionales de la salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022?.</p> <p>2) ¿Cómo es la cultura de seguridad del paciente según datos sociodemográficos y laborales en profesionales de salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022?.</p> <p>3) ¿Cómo son las competencias profesionales según datos sociodemográficos y laborales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022?</p>	<p>Objetivos Específicos 1) Caracterizar los datos sociodemográficos y laborales de profesionales de la salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022</p> <p>2) Caracterizar la cultura de seguridad del paciente según los datos sociodemográficos y laborales de profesionales de la salud en una clínica médica privada de Ecuador, 2022</p> <p>3) Evaluar las competencias profesionales según datos sociodemográficos y laborales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022</p>	<p>Hipótesis Nula No existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022.</p>	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Matriz Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Cultura de seguridad del paciente	Frecuencia de eventos notificados	-Notificación de errores	1-3	Escala politómica Likert Nunca (1), Casi Nunca (2), A Veces (3), Casi Siempre (4) y Siempre (5).	Alta 125-170	Cualitativa Ordinal
	Percepción de seguridad	-Ritmo de trabajo	4-7		Media 79-124	
		-Procedimientos			Baja 34-78	
		-Fallos por casualidad -Problemas de seguridad				
	Expectativas y acciones de la dirección	-Satisfacción del jefe -Sugerencias del personal -Presión del trabajo -Desinterés del jefe	8-11			
	Aprendizaje organizacional/ mejora continua	-Actividades de mejora -Toma de medidas -Evaluación de cambios de mejora	12-14			
	Trabajo en equipo en la unidad/servicio	-Apoyo mutuo -Trabajo en equipo -Respeto	15-18			
Franqueza en la comunicación	-Libertad de opinión -Cuestionamiento -Temor del personal	19-21				
Feed-back y comunicación sobre errores	-Acciones ante reportes -Comunicación de errores -Discusión de soluciones	22-24				

Respuesta no punitiva a los errores	-Respuesta no punitiva -Temor de cometer errores	25-27
Dotación de personal	-Suficiente personal -Personal inestable -Trabajo bajo presión	28-31
Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	-Clima laboral -Seguridad como prioridad -Interés ante los sucesos	32-34

Fuente: Elaboración propia

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Competencias profesionales	Instrumentales	Cognitivas	1-2	Escala politómica Likert Nunca (1), Casi Nunca (2), A Veces (3), Casi Siempre (4) y Siempre (5).	Alta	Cualitativa Ordinal
		Metodológicas	3-4		110-150	
		Tecnológicas	5-6		Media	
		Gestión de información	7-8		70-109	
		Lingüísticas	9-10		Baja	
	Interpersonales	Trabajo en equipo	11-12		30-108	
		Comunicación	13-14			
		Empatía	15-16			
		Compromiso	17-18			
		Tolerancia	19-20			
	Sistémicas	Cognitivas	21-22			
		Flexibilidad	23-24			
		Creatividad	25-26			
		Motivación	27-28			
		Liderazgo	29-30			

Fuente: Elaboración propia

COVARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
	Características socio demográficas	Sexo			Masculino Femenino	Nominal dicotómica
		Edad por rango			22-39 años 40-59 años 60 a más años	Cuantitativa, discreta, de razón
		Ocupación			Médicos (as) Enfermeros (as) Auxiliares	Nominal politómica
	Características laborales	Tiempo de servicio			1-5 años 6-10 años Más de 10 años	Cuantitativa discreta, de razón
		Horas de trabajo por día			4 horas 6 horas 8 horas 12 horas 24 horas	Cuantitativa
		Protección de trabajo otorgada por la empresa			Si No	Nominal dicotómica

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

Resultados

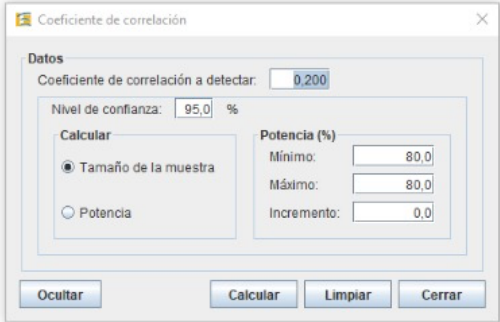
[1] Tamaños de muestra. Coeficiente de correlación:

Datos:

Coeficiente de correlación a detectar: 0,200
Nivel de confianza: 95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra	
	Unilateral	Bilateral
80,0	153	193



[5] Tamaños de muestra. Coeficiente de correlación:

Datos:

Coeficiente de correlación a detectar: 0,200
Nivel de confianza: 95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra	
	Unilateral	Bilateral
80,0	153	193

[https://www.sergas.es/Saude-publica/Epidat-3-1-descargar-Epidat-3-1-\(espanol\)](https://www.sergas.es/Saude-publica/Epidat-3-1-descargar-Epidat-3-1-(espanol))

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos



RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Víctor Vicente Villalba Molina de profesión Ing. Comercial de una clínica médica privada en Manta-Ecuador y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: cultura de seguridad del paciente y competencias profesionales, es por ello que te agradezco los 20 minutos que te llevará cumplimentar la siguiente encuesta cuyo objetivo de este estudio es Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022. La misma que tiene tres partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas sobre cultura de seguridad del paciente. Y la tercera es indagar sobre las competencias profesionales.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

Edad: a) 22 a 39 años b) 40 a 59 años c) 60 a más años

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Ocupación: a) Médico b) Enfermero c) Auxiliar

Datos laborales

Tiempo de servicio: a) 1 a 5 años b) 6 a 10 años c) Más de 10 años

Horas de trabajo: a) 4 horas b) 6 horas c) 8 horas d) 12 horas e) 24 horas

Protección otorgada por la empresa: a) Si b) No

II. Cultura de seguridad del paciente

CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estimado: El presente cuestionario incluye 34 ítems, sus respuestas son confidenciales, para ello solicito que conteste con la mayor sinceridad las preguntas realizadas. Marque con una X la respuesta que usted cree: Nunca (1), Casi Nunca (2), A Veces (3), Casi Siempre (4) y Siempre (5). Gracias por su participación.

N.º	Variable independiente: Cultura de seguridad del paciente	Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
Dimensión: Frecuencia de eventos notificados						
1	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
2	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al Paciente.					
3	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente					
Dimensión: Percepción de seguridad						
4	Se aumenta el ritmo de trabajo, aunque implique sacrificar la seguridad del paciente.					
5	Los procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
6	En el servicio ginecológico se producen fallos por casualidad.					
7	En el servicio de ginecología se presentan problemas vinculados con la "seguridad del paciente".					
Dimensión: Expectativas y acciones de la dirección						
8	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					
9	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
10	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
11	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					
Dimensión: Aprendizaje organizacional/ mejora continua						
12	Se cuenta con diversas actividades direccionadas a optimizar la seguridad del paciente.					
13	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					
14	Los cambios efectuados para mejorar la cultura la seguridad del paciente son evaluados a fin de corroborar su efectividad.					
Dimensión: Trabajo en equipo en la unidad/servicio						
15	Se apoya el personal sanitario mutuamente					

16	Cuando alguien se encuentra con sobrecarga de trabajo algún compañero recurre a ayudarlo.					
17	Cuando hay demasiado trabajo, estamos predispuestos a colaborar y trabajar en equipo para terminarlo más rápido.					
18	Existe un trato respetuoso en el servicio de ginecología					
Dimensión: Franqueza en la comunicación						
19	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
20	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
21	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.					
Dimensión: Feed-back y comunicación sobre errores						
22	Cuando se notifica algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					
23	Se nos informa de los errores que ocurren en el servicio de ginecología.					
24	En el servicio de ginecología se discute de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
Dimensión: Respuesta no punitiva a los errores						
25	Si al cometer un error, llega a conocimiento de los jefes y compañeros lo emplean en tu contra.					
26	Cuando se detecta algún fallo, culpan a alguien previo a indagar la causa.					
27	Cuando se realiza algún error, el personal siente temor que quede asentado en su expediente.					
Dimensión: Dotación de personal						
28	Se cuenta con el personal suficiente para afrontar la carga laboral.					
29	No se puede proveer una mejor atención al paciente debido a que la jornada de trabajo resulta ser cansada y agotadora.					
30	No hay la debida atención sanitaria y de cuidado al paciente porque hay demasiado personal temporal y de reemplazos.					
31	Se trabaja bajo presión al ejecutar múltiples actividades y tareas a la vez.					
Dimensión: Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente						
32	La gerencia de la clínica médica promueve un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
33	La gerencia de la clínica médica demuestra con acciones que la seguridad del paciente es parte de sus prioridades.					
34	La gerencia de la clínica médica sólo muestra interés por la seguridad del paciente luego de ocurrir un evento adverso con un paciente o usuario .					

III. Competencias profesionales

CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

Estimado: El presente cuestionario incluye 30 ítems, sus respuestas son confidenciales, para ello solicito que conteste con la mayor sinceridad las preguntas realizadas. Marque con una X la respuesta que usted cree: Nunca (1), Casi Nunca (2), A Veces (3), Casi Siempre (4) y Siempre (5). Gracias por su participación.

N.º	Variable dependiente: Competencias profesionales	Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
Dimensión: Instrumentales						
1	Aplica asertivamente experiencia y conocimientos sanitarios en la praxis asistencias.					
2	Posee conocimientos elementales de leyes sanitarias y del Sistema de Salud.					
3	Asume y exterioriza decisiones correctas al cuidado de la salud.					
4	Posee la destreza y habilidad para la correcta utilización y manejo de los instrumentos esenciales para los procedimientos del cuidado al paciente.					
5	Redacta informes o documentos utilizando herramientas digitales.					
6	Utiliza las nuevas tecnologías para buscar información médica en diversas fuentes.					
7	Tiene acceso al expediente completo del paciente al momento de tomar decisiones clínicas.					
8	Usa sistemas de información para la gestión médica, y administrativa.					
9	Cuando se comunica con el paciente utiliza un lenguaje entendible, eliminando los vocablos técnicos que lo confunden y asustan.					
10	Escribe y habla otro idioma diferente al español.					
Dimensión: Interpersonales						
11	Colabora con sus compañeros fomentando el trabajo en equipo					
12	Interactúa con equipos interdisciplinarios para satisfacer las necesidades de salud prioritarias, emergentes y especiales.					
13	Establece una comunicación clara y efectiva con sus superiores, compañeros de trabajo y pacientes.					
14	Comunica de forma amplia y completa al usuario y su familia respecto al uso de medicamentos, dosis, horarios, reacciones adversas prescritos.					
15	Demuestra una actitud empática al comunicarse con las demás personas.					
16	Considera que el personal ginecológico tiene un trato empático al desempeñar su labor					
17	Trabaja dentro del contexto de los códigos éticos de la profesión.					
18	Defiende la dignidad de la persona y el derecho a la vida.					

19	Reconoce, respeta y apoya las necesidades espirituales de las personas.					
20	Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en sus intervenciones de enfermería en el campo de la salud.					
Dimensión: Sistémicas						
21	Usted adquiere nuevos conocimientos con rapidez.					
22	Diseña sistemas de cuidado de salud evaluando su impacto y estableciendo modificaciones oportunas.					
23	Resuelve problemas de salud utilizando la investigación en la práctica asistencial.					
24	Trabaja bajo presión adaptándose a las nuevas situaciones que se le presentan.					
25	Identifica nuevas ideas y soluciones en el escenario de salud.					
26	Utiliza los recursos de salud comunitarios para brindar una mejor atención.					
27	Está motivado a participar en organizaciones profesionales para el avance de la profesión.					
28	Presta servicios de forma segura y eficaz.					
29	Pone en práctica nuevas estrategias de liderazgo para impactar positivamente en los resultados de salud.					
30	Conoce y aplica técnicas de dirección de grupos.					

Se refiere al proceso la cual aquellos profesionales realizan un cruce de conocimientos, información que conducen a la generación de una mejora.	Toma de medidas	13.Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	4	4						4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3		
	Evaluación de cambios de mejora	14.Los cambios efectuados para mejorar la seguridad del paciente son evaluados a fin de corroborar su efectividad.	4	4						4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	
TRABAJO EN EQUIPO EN LA UNIDAD/SERVICIO Se da en el equipo sanitario contribuyendo ampliamente a la SP, por lo que permite disminuir la eventualidad de errores, mejorar la satisfacción del paciente y fortalecer el rendimiento y desempeño del personal, además de procurar en evitar costos pocos necesarios a partir de los resultados de pésimas prácticas y/o complicaciones.	Apoyo mutuo	15.se apoya el personal mutuamente.	4	3	4					4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
	Trabajo en equipo	16.Cuando alguien se encuentra con sobrecarga de trabajo algún compañero recurre a ayudarlo.	4	3	4					4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
		17.Cuando hay mucho trabajo estamos predispuestos a colaborar y trabajar en equipo para terminarlo más rápido.	4	3	4					4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Respeto	18.Existe un trato respetuoso en el servicio de ginecología.	4	3	4					4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3
FRANQUEZA EN LA COMUNICACIÓN Radica en que la comunicación es tan amplia y abierta llegando a un nivel de total sinceridad y transparencia, en muchas ocasiones suele darse que los incidentes o errores no son comunicados ni notificados por el recelo y duda a que respondan los superiores, pensando que pueda generarse alguna represalia que conlleve a acciones más complejas como despidos cuando se ejecuta la notificación de un incidente	Libertad de opinión	19.Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	4	3	4					4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
	Cuestionamiento	20.El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	2	4	4					4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	
	Temor del personal	21.El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	4	3	4					4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
FEED-BACK Y COMUNICACIÓN SOBRE ERRORES es promover y fortalecer intervenciones y mediaciones del equipo, cuya finalidad esencial predomine la cultura de seguridad y el aprendizaje como tal.	Acciones ante reportes	22.Cuando se notifica algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	3	4	4					4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
	Comunicación de errores	23.Se nos informa de los errores que ocurren en el servicio de ginecología.	3	4	4					4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	
	Discusión de soluciones	24.En el servicio de ginecología se discute de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	4	3	4					3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	
RESPUESTA NO PUNITIVA A LOS ERRORES		25.Si al cometer un error, tienen conocimiento los jefes y compañeros lo	4	4	4					4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4		

	Compromiso	Trabaja dentro del contexto de los códigos éticos de la profesión.	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
		Defiende la dignidad de la persona y el derecho a la vida.	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	
	Tolerancia	Reconoce, respeta y apoya las necesidades espirituales de las personas.	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
		Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en sus intervenciones de enfermería en el campo de la salud	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	
<p style="text-align: center;">SISTÉMICAS</p> Integran las capacidades cognitivas, destrezas prácticas y disposiciones, proporcionan características adaptativas a diferentes entornos, fomentado el trabajo en equipo y adopción de buenas prácticas.	Cognitivas	Usted adquiere nuevos conocimientos con rapidez.	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
		Diseña sistemas de cuidado de salud evaluando su impacto y estableciendo modificaciones oportunas.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
	Flexibilidad	Resuelve problemas de salud utilizando la investigación en la práctica asistencial.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
		Trabaja bajo presión adaptándose a las nuevas situaciones que se le presentan.	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3
	Creatividad	Identifica nuevas ideas y soluciones en el escenario de salud.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
		Utiliza los recursos de salud comunitarios para brindar una mejor atención.	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
	Motivación	Está motivado a participar en organizaciones profesionales para el avance de la profesión.	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
		Presta servicios de forma segura y eficaz.	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
	Liderazgo	Pone en práctica nuevas estrategias de liderazgo para impactar positivamente en los resultados de salud	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
		Conoce y aplica técnicas de dirección de grupos	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	

OPCIONES DE RESPUESTA

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Anexo 5 (b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Cultura de seguridad del paciente»

OBJETIVO: Determinar la relación de la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en un hospital clínica médica privada de Ecuador, 2022.

DIRIGIDO A: Todo profesional médico y de enfermería que labora en área gineco-obstétrica

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Competencias profesionales»

OBJETIVO: Evaluar las competencias profesionales según datos sociodemográficos y laborales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022

DIRIGIDO A: Todo profesional médico y de enfermería que labora en área gineco-obstétrica

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: Dr. José Olmedo Garnica Vargas, Mg

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Salud Pública y Gerencia de Servicios de Salud y Planificación Estratégica

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Diplomado en Desarrollo Local y Salud (Universidad Técnica Particular de Loja). Especialista en Salud Pública (Universidad de Guayaquil), Especialista en Gerencia de Servicios de Salud y Planificación Estratégica (Universidad Técnica Particular de Loja)., Especialista en Gerencia de Servicios (Universidad Técnica de Babahoyo), con 35 años de experiencia como Médico.

JUEZ 2: Dr. Edwin Eladio Vera Garijo, Mg

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Magister en Salud Pública, Magister en gerencia y Administración de Salud

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Diplomado Superior en Políticas y Gestión de los Sistemas, Especialista en Salud Pública, Especialista en gerencia y Administración de Salud, con 14 años de experiencia como Médico.

JUEZ 3: Nimia Betzabeth Álvarez Montalvo

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, cuarto ciclo del Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad en la Universidad César Vallejo.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Diploma Superior en Desarrollo Local y Salud. Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud, Diploma Superior en Auditoría de Gestión de la Calidad, Especialista en Auditoría de Gestión de la Calidad, Magister en Auditoría de Gestión de la Calidad con ocho años de experiencia en auditoría y tres años de experiencia en Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente.

JUEZ 4: Dra. Roxana Mercedes Ochoa Reinoso, Mg

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister en Gerencia Hospitalaria de la ESPAE (Escuela de Negocios de la ESPOL)

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Especialista en Gerencia Hospitalaria, Médico Auditor, Responsable de la Gestión de Calidad de los Servicios de Salud, Responsable de Admisión y Estadística, Coordinadora Médica, Responsable de facturación y planillaje,

Gerente Hospitalaria con siete años de experiencia administrativa.

JUEZ 5: Dr. Fabricio Isaías Poveda Anchundia, Mg

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister en Seguridad y Salud Ocupacional de la Universidad del Pacífico Escuela de Negocios

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Especialista en Seguridad y Salud, Médico General con siete años de experiencia.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

I. **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

II. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de ... de 2021

Anexo 5 (c) Validez de contenido con V de Aiken

JUEZ 1	
Dr. José Olmedo Garnica Vargas, Mgs	
DNI: 1201108147	
JUEZ 2	
Dr. Edwin Eladio Vera Garijo, Mgs	
DNI:0918447699	
JUEZ 3	
Dra. Álvarez Montalvo Nimia Betzabeth, Mgs	
DNI:0912884707	
JUEZ 4	
Dra. Roxana Mercedes Ochoa Reinoso, Mgs	
DNI: 0926340555	
JUEZ 5	
Dr. Fabricio Isaías Poveda Anchundia, Mgs	
DNI: 0923031082	

Anexo 5 (c) Validez de contenido con V de Aiken

CRITERIO DE 5 EXPERTOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior
Pregunta 1	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 2	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 3	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 4	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 5	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 6	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 7	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 8	Pertinencia	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 9	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 10	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 11	Pertinencia	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 12	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 13	Pertinencia	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 14	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 15	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 16	Pertinencia	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 17	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988

Pregunta 18	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 19	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 20	Pertinencia	2	4	4	4	4	3.6	0.867	0.621	0.963
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 21	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 22	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 23	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 24	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 25	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 26	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963
Pregunta 27	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 28	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 29	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 30	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 31	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
Pregunta 32	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 33	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 34	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
TOTAL							3.9	0.950	0.724	0.993
								VALOR FINAL		95.0%

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1.96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0.03

Intervalo de confianza Valor
Límite inferior ≥ 0.70

Aiken, 1985; Charter, 2003

En las fases iniciales de la construcción de ítems, se puede elegir un criterio más liberal ($V_o = 0.50$) o un nivel de confianza igual a 90%, especialmente si el número de jueces es pequeño (Penfield y Giacobbini, 2004)

Fuente:

Merino Soto, César, Livia Segovia, José. Intervalos de confianza asimétricos para el índice de validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología* [Internet]. 2009;25(1):169-171. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711594019>

CRITERIO DE 5 EXPERTOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: COMPETENCIAS PROFESIONALES

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Limite Inferior	Limite Superior
Pregunta 1	Pertinencia	4	5	3	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 2	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 3	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 4	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 5	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 6	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 7	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 8	Pertinencia	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 9	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 10	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 11	Pertinencia	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 12	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 13	Pertinencia	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 14	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 15	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988

Pregunta 16	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 17	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 18	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 19	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 20	Pertinencia	2	4	4	4	4	3.6	0.867	0.621	0.963
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 21	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 22	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 23	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 24	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 25	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 26	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 27	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 28	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 29	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
Pregunta 30	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988
TOTAL							3.8	0.949	0.722	0.993
							VALOR FINAL		94.9%	

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1.96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0.03

Intervalo de confianza	Valor
Límite inferior	≥0.70

Aiken, 1985; Charter, 2003

En las fases iniciales de la construcción de ítems, se puede elegir un criterio más liberal ($V_o = 0.50$) o un nivel de confianza igual a 90%, especialmente si el número de jueces es pequeño (Penfield y Giacobbi, 2004)

Fuente:

Merino Soto, César, Livia Segovia, José. Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. Anales de Psicología [Internet]. 2009;25(1):169-171. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711594019>

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos de la investigación

Instrumento I: Cultura de seguridad del paciente

Resumen de procesamiento de casos

		n.	%
Casos	Válido	153	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	153	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,944	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Aplica los conocimientos de salud en la práctica asistencial.	74,99	238,243	0,645	0,941
Tiene conocimientos básicos del Sistema Nacional de Salud y de legislación sanitaria	74,75	236,875	0,679	0,941
Toma decisiones asertivas en el cuidado de la salud.	74,49	239,528	0,611	0,942
Tiene habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado humano.	74,73	233,171	0,733	0,940
Redacta informes o documentos utilizando herramientas digitales.	74,59	237,637	0,629	0,942
Utiliza las nuevas tecnologías para buscar información médica en diversas fuentes.	74,53	234,251	0,678	0,941
Tiene acceso al expediente completo del paciente al momento de tomar decisiones clínicas.	74,69	236,846	0,579	0,942
Usa sistemas de información para la gestión médica, y administrativa	74,61	235,082	0,686	0,941

Cuando se comunica con el paciente utiliza un lenguaje entendible, eliminando los vocablos técnicos que lo confunden y asustan.	74,65	233,033	0,674	0,941
Escribe y habla otro idioma diferente al español.	74,53	230,711	0,677	0,941
Colabora con sus compañeros fomentando el trabajo en equipo	74,56	232,103	0,765	0,940
Interactúa con equipos interdisciplinarios para satisfacer las necesidades de salud prioritarias, emergentes y especiales	74,31	231,662	0,698	0,941
Establece una comunicación clara y efectiva con sus superiores, compañeros de trabajo y pacientes.	74,52	239,238	0,616	0,942
Comunica de forma amplia y completa al usuario y su familia respecto al uso de medicamentos, dosis, horarios, reacciones adversas prescritos.	74,59	237,902	0,654	0,941
Demuestra una actitud empática al comunicarse con las demás personas.	74,54	238,408	0,653	0,941
Considera que el personal ginecológico tiene un trato empático al desempeñar su labor	74,52	234,475	0,601	0,942
Trabaja dentro del contexto de los códigos éticos de la profesión.	74,23	232,007	0,706	0,941
Defiende la dignidad de la persona y el derecho a la vida.	74,42	238,680	0,595	0,942
Reconoce, respeta y apoya las necesidades espirituales de las personas	74,48	238,067	0,610	0,942
Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en sus intervenciones de enfermería en el campo de la salud.	74,09	244,347	0,414	0,943
Usted adquiere nuevos conocimientos con rapidez	73,76	253,119	0,023	0,947
Diseña sistemas de cuidado de salud evaluando su impacto y estableciendo modificaciones oportunas.	73,76	255,224	-0,069	0,947
Resuelve problemas de salud utilizando la investigación en la práctica asistencial.	73,70	260,541	-0,285	0,949
Trabaja bajo presión adaptándose a las nuevas situaciones que se le presentan.	74,62	238,316	0,663	0,941
Identifica nuevas ideas y soluciones en el escenario de salud.	74,57	232,115	0,765	0,940
Utiliza los recursos de salud comunitarios para brindar una mejor atención.	74,62	238,316	0,663	0,941
Está motivado a participar en organizaciones profesionales para el avance de la profesión.	74,31	231,662	0,698	0,941
Presta servicios de forma segura y eficaz.	74,55	238,486	0,658	0,941
Pone en práctica nuevas estrategias de liderazgo para impactar positivamente en los resultados de salud	74,61	236,331	0,566	0,942
Conoce y aplica técnicas de dirección de grupos	74,24	232,132	0,704	0,941

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos de la investigación
Instrumento II: Competencias profesionales

Resumen de procesamiento de casos

		n.	%
Casos	Válido	153	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	153	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,881	34

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	105,0719	134,804	0,473	0,876
Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al Paciente.	104,8301	134,839	0,536	0,875
Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente	104,5882	134,191	0,523	0,875
Se aumenta el ritmo de trabajo, aunque implique sacrificar la seguridad del paciente.	103,6275	151,854	-0,428	0,892
Los procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	104,2288	128,520	0,814	0,868
En el servicio ginecológico se producen fallos por casualidad.	103,5556	146,591	-0,124	0,887

En el servicio de ginecología hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".	104,2288	128,520	0,814	0,868
Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	103,6275	151,854	-0,428	0,892
Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	104,0915	135,242	0,531	0,875
Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	103,5556	146,591	-,0124	0,887
Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	104,2288	128,520	0,814	00,868
Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	104,4314	133,194	0,532	0,874
Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	104,2222	132,108	0,664	0,872
Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	104,3595	131,705	0,683	0,871
El personal se apoya mutuamente.	104,1895	127,865	0,772	0,868
Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros	104,1503	128,721	0,721	0,870
Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	104,2288	128,520	0,814	0,868
En el servicio de ginecología nos tratamos todos con respeto	104,3529	135,414	0,536	0,875
Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	104,3856	134,317	0,571	0,874
El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	104,0915	135,242	0,531	0,875
El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	104,5621	146,669	-0,144	0,886
Cuando se notifica algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	103,9150	143,881	0,037	0,883
Se nos informa de los errores que ocurren en el servicio de ginecología.	103,9346	145,390	-0,059	0,885
En el servicio de ginecología se discute de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	104,4248	131,720	0,675	0,871
Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	103,9216	134,731	0,479	0,876

Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	103,8431	137,002	0,372	0,878
Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	103,9935	136,309	0,428	0,877
Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	104,6863	135,993	0,445	0,876
No se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	103,4837	147,107	-0,154	0,887
En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	103,5556	146,591	-0,124	0,887
Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas actividades a la vez.	104,0588	133,490	0,588	0,873
La gerencia o la dirección de la clínica facilitan un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	104,2288	128,520	0,814	0,868
La gerencia o dirección de la clínica muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	104,3399	135,239	0,546	0,875
La gerencia/dirección de la clínica sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	103,7124	146,390	-0,118	0,886

Distribución de las respuestas dadas al cuestionario en la prueba piloto

		Competencias profesionales																														
Servido	P	Instrumentales										Interpersonales										Sistémicas										ΣS12
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	
1	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	4	4	5	4	4	3	3	126	
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	127		
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	5	3	5	5	3	4	4	3	3	4	3	3	3	109		
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	5	5	3	4	4	3	3	5	3	3	3	125		
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	4	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	124		
6	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	120		
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	3	5	3	4	5	3	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	128		
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	113		
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	3	3	4	120		
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	112		
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	3	3	5	3	3	4	125		
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	110		
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	128		
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	117		
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	124		
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	109		
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	5	3	5	5	4	3	3	4	4	5	4	4	3	128		
18	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	3	5	3	3	5	3	5	5	4	3	3	3	3	5	3	3	3	119		
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	116		
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	115		
21	4	5	5	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	3	3	3	118		
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	3	3	5	3	5	5	3	3	3	3	3	5	3	3	3	118		
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	5	5	3	4	4	3	3	4	3	3	3	111		
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	125		
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	5	3	4	4	3	3	4	4	5	4	4	3	125		
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	114		
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	5	3	3	3	121		
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	109		
29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	3	123		
30	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	3	3	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	3	3	5	3	3	4	123		
31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	3	3	3	119		
32	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	124		
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	4	4	4	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	119		
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	127		
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	5	3	4	4	3	3	5	3	3	3	122		
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	3	117		
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	5	3	3	3	122		
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	126		
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	5	3	5	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	111		
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	3	4	4	4	5	3	5	5	3	3	3	3	3	5	3	3	3	120		
Varianza de la Población S12	0.25	0.21	0.21	0.25	0.21	0.21	0.21	0.21	0.21	0.23	0.27	0.23	0.25	0.25	0.19	0.23	0.25	0.29	0.29	0.29	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.21	0.25	0.25	0.14	0.25	34.45	
7.02																																

Anexo 7. Consentimiento

Anexo 9. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA DEL ESTUDIO: «Cultura de seguridad del paciente y competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022»

INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Cultura de seguridad del paciente y competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. A continuación, le brindaré información y le invitaré a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar conmigo sobre esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Se trata de determinar la relación de la cultura de seguridad del paciente y las competencias profesionales en un hospital clínica médica privada de Ecuador, 2022. y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio se le compartirá un cuestionario físico de 64 preguntas. El número de preguntas queda distribuida en dos bloques: 34 preguntas sobre Cultura de seguridad del paciente, y, 30 preguntas sobre Competencias profesionales. El instrumento de cuestionario fue validado por expertos para fines del estudio. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas al investigador(a).

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todas los médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería en mayo del 2022, a participar de una encuesta anónima.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

DURACIÓN:

La duración para responder a esta encuesta tomará aproximadamente 20 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar el estudio, recibirá información sobre salud preventiva.

CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con el investigador al correo villafam@ucvvirtual.edu.pe. Esta propuesta ha sido revisada por la Universidad César Vallejo, entidad cuya actividad es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico ups.psb@ucv.edu.pe.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos del participante: Emmanuel Berzoh

Firma del participante: 

Declaración del Investigador:

Yo, Victor Vicente Villalba Mahua, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Nombre del Investigador(a) que ha tomado el consentimiento: Vicente Villalba M.

Fecha (Día/Mes/Año): 19/5/2022

Anexo 8. Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

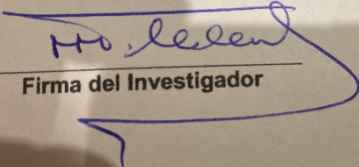
INVESTIGADOR

Título: Cultura de seguridad del paciente y competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022.

Investigador principal: Villalba Molina, Víctor Vicente

Declaración del Investigador:

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



Firma del Investigador

Ecuador, 2022

Firma del Investigador

País y Fecha

Anexo 9. Fotos de trabajo de campo





Sujeto 77	1	2	2	3	2	4	4	1	2	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	3	3	93		
Sujeto 78	2	1	3	4	2	4	4	2	2	3	4	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	4	4	4	2	4	5	4	3	3	4	97		
Sujeto 79	1	2	2	5	1	4	4	2	2	4	5	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	4	4	3	5	3	4	1	4	4	3	2	4	96	
Sujeto 80	2	1	2	4	1	3	4	1	2	3	4	2	3	1	2	2	3	3	1	2	3	4	5	1	4	5	4	2	4	3	3	2	3	92	
Sujeto 81	2	2	1	5	2	4	3	1	2	4	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	4	4	1	4	4	3	3	3	3	92		
Sujeto 82	1	2	3	4	2	4	4	3	2	3	4	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	3	2	3	3	104		
Sujeto 83	3	2	3	4	3	4	3	2	2	4	3	2	3	2	2	3	2	2	5	4	2	3	4	4	2	3	4	4	2	3	4	4	101		
Sujeto 84	2	2	1	4	3	4	5	2	1	4	3	3	3	3	1	2	3	3	4	5	3	3	4	3	3	3	3	1	4	3	3	5	3	102	
Sujeto 85	1	2	2	4	2	3	3	2	2	3	4	1	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4	5	3	3	4	4	3	3	4	98	
Sujeto 86	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	101	
Sujeto 87	2	2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	3	3	2	3	101	
Sujeto 88	1	3	2	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	99		
Sujeto 89	3	2	2	4	3	4	4	2	2	5	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	103		
Sujeto 90	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	5	2	4	4	3	3	3	3	3	2	2	5	4	2	108		
Sujeto 91	2	3	2	3	3	4	5	2	1	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	2	4	3	2	104		
Sujeto 92	1	2	3	2	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	5	3	3	3	3	3	106		
Sujeto 93	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	1	4	3	2	2	3	4	2	103	
Sujeto 94	2	2	3	4	2	4	5	3	1	4	3	3	4	4	4	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	4	105	
Sujeto 95	1	2	3	4	3	4	5	3	1	4	2	4	4	4	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	3	105	
Sujeto 96	2	3	3	3	3	3	4	3	2	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	104	
Sujeto 97	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	105	
Sujeto 98	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	5	4	4	3	3	4	3	101	
Sujeto 99	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	108	
Sujeto 100	2	2	3	3	4	2	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	98	
Sujeto 101	3	2	3	4	3	4	5	2	2	3	2	3	4	4	4	4	3	3	4	2	3	2	2	3	4	2	3	4	3	4	4	4	4	111	
Sujeto 102	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	102	
Sujeto 103	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	2	2	3	4	4	100		
Sujeto 104	3	2	2	3	3	4	3	2	3	2	2	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	2	5	3	4	3	2	4	104	
Sujeto 105	2	3	4	3	3	3	4	3	2	4	2	4	3	3	3	4	4	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	4	3	4	2	3	4	103
Sujeto 106	2	2	3	4	2	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	98	
Sujeto 107	1	2	2	4	2	3	3	2	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	105	
Sujeto 108	2	3	2	3	2	3	4	3	3	5	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	5	4	3	3	2	3	2	101	
Sujeto 109	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	106	
Sujeto 110	3	2	3	3	2	4	2	5	3	2	4	2	4	2	4	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	5	4	4	2	3	4	102	
Sujeto 111	2	3	3	3	2	3	4	3	5	2	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	102	
Sujeto 112	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	104	
Sujeto 113	1	2	3	4	3	4	2	3	4	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	4	2	3	4	2	3	4	97
Sujeto 114	2	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	1	3	3	3	101	
Sujeto 115	2	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	102	
Sujeto 116	1	2	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	99	
Sujeto 117	3	2	2	4	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	2	4	2	2	4	4	2	3	4	3	2	2	2	2	100	
Sujeto 118	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	102	
Sujeto 119	3	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	106	
Sujeto 120	3	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	2	3	3	3	104	
Sujeto 121	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	106	
Sujeto 122	3	2	2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	2	2	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	103
Sujeto 123	3	2	3	4	3	4	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	2	2	3	4	3	2	2	3	5	3	4	4	109
Sujeto 124	2	3	3	3	3	4	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	104	
Sujeto 125	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	102	
Sujeto 126	3	3	3	4	3	4	3	3	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	2	4	3	2	109
Sujeto 127	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	102	
Sujeto 128	3	3	3	3	3	1	3	3	4	2	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	102	
Sujeto 129	3	2	3	4	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	1	3	4	2	3	4	106	
Sujeto 130	4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	2	106	
Sujeto 131	2	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	102	
Sujeto 132	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	4	4			

Instrumento II: Competencias profesionales

	DIMENSIÓN 1 INSTRUMENTALES									DIMENSIÓN 2 INTERPERSONALES										DIMENSIÓN 3 SISTÉMICAS										ZSI2		
	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28	Item29		Item30	
Sujeto 1	2	3	3	3	3	2	4	4	5	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	86		
Sujeto 2	2	4	3	3	3	3	3	4	4	5	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	85	
Sujeto 3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	3	1	1	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	92	
Sujeto 4	2	2	3	3	4	3	2	1	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	72	
Sujeto 5	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	69	
Sujeto 6	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	4	3	4	2	2	2	2	2	3	3	70	
Sujeto 7	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	70	
Sujeto 8	3	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	77	
Sujeto 9	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	57	
Sujeto 10	2	2	3	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2	3	64
Sujeto 11	1	2	3	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	60	
Sujeto 12	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2	1	3	3	3	1	5	1	1	1	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	5	68	
Sujeto 13	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	63	
Sujeto 14	1	2	2	1	3	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	4	4	4	2	1	2	2	1	2	2	60	
Sujeto 15	2	1	4	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	5	4	4	2	3	2	3	3	3	3	83	
Sujeto 16	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	5	3	5	2	1	2	3	3	3	3	76	
Sujeto 17	2	1	2	3	4	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	3	2	2	2	71	
Sujeto 18	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	4	4	4	1	1	1	2	2	1	2	58	
Sujeto 19	2	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	4	2	1	3	2	4	3	3	4	4	5	5	1	3	1	4	3	2	4	88	
Sujeto 20	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	4	3	5	2	2	2	3	3	2	3	73	
Sujeto 21	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	2	3	3	3	1	1	1	3	2	1	3	53	
Sujeto 22	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	60	
Sujeto 23	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	3	4	1	2	1	3	2	1	2	55	
Sujeto 24	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	61	
Sujeto 25	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	63	
Sujeto 26	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	58	
Sujeto 27	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	4	5	5	1	1	1	1	1	1	2	56	
Sujeto 28	2	3	2	2	2	3	3	1	3	2	1	2	2	3	3	1	1	3	2	5	3	3	2	1	2	2	3	3	1	67		
Sujeto 29	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	4	4	4	3	2	3	3	1	2	2	64	
Sujeto 30	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	5	1	1	1	1	2	2	2	2	59	
Sujeto 31	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1	3	2	3	1	2	2	2	4	3	3	3	2	2	2	1	3	1	1	59	
Sujeto 32	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	3	1	2	4	5	5	2	2	2	3	2	2	1	65		
Sujeto 33	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	2	1	3	2	54	
Sujeto 34	2	1	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3	4	4	2	1	2	2	3	2	2	2	65	
Sujeto 35	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	3	3	2	1	2	3	2	2	4	3	3	3	2	3	1	2	1	2	61	
Sujeto 36	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	3	5	3	1	2	1	2	2	2	3	61	
Sujeto 37	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	1	4	1	1	2	3	3	4	5	2	1	2	3	1	4	1	63		
Sujeto 38	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	4	4	3	4	3	3	3	1	2	2	2	67	
Sujeto 39	2	1	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	3	5	3	4	1	1	1	2	2	2	3	62	
Sujeto 40	1	2	2	2	1	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	4	3	1	1	1	2	2	1	1	53		
Sujeto 41	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1	3	3	5	5	3	2	3	1	1	2	2	64	
Sujeto 42	2	1	2	1	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	4	1	2	2	2	4	3	4	2	2	2	2	3	4	1	67	
Sujeto 43	1	1	3	2	3	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	4	2	2	1	4	5	4	2	2	2	2	1	1	2	2	61	
Sujeto 44	2	1	2	1	2	1	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	4	5	1	1	1	2	2	2	1	2	60	
Sujeto 45	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	69	
Sujeto 46	2	1	3	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2	3	3	2	3	1	2	4	2	5	4	3	3	3	1	3	2	3	71	
Sujeto 47	1	1	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	4	3	5	3	2	2	3	2	2	3	2	3	72	
Sujeto 48	2	3	1	1	2	2	3	1	1	1	3	1	3	2	1	2	1	3	3	3	5	4	3	2	3	2	1	2	1	2	63	
Sujeto 49	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	4	3	4	3	1	2	1	3	2	1	2	65		
Sujeto 50	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	5	4	3	3	1	3	2	2	2	1	61		
Sujeto 51	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	4	3	5	4	2	2	2	2	1	2	2	2	61	
Sujeto 52	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	3	5	1	3	1	1	2	1	1	55	
Sujeto 53	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	1	1	2	3	59		
Sujeto 54	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	69	
Sujeto 55	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	4	3	2	1	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	1	2	67	
Sujeto 56	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	56	
Sujeto 57	1	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	4	4	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	4	68		
Sujeto 58	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	3	3	4	3	4	4	5	1	2	1	2	2	2	3	70		
Sujeto 59	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	1	2	3	5	4	2	3	2	1	3	3	3	68		
Sujeto 60	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3																	

Sujeto 78	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	65	
Sujeto 79	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	4	4	4	3	1	3	2	1	2	2	62
Sujeto 80	2	1	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	3	3	1	2	3	4	5	1	2	1	2	2	2	3	65
Sujeto 81	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	66	
Sujeto 82	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2	4	4	3	86
Sujeto 83	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	4	5	4	2	3	2	2	2	3	2	77	
Sujeto 84	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3	3	3	1	2	3	3	4	5	3	3	4	3	3	3	1	2	3	76	
Sujeto 85	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	70	
Sujeto 86	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	85	
Sujeto 87	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	79	
Sujeto 88	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	76	
Sujeto 89	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	3	4	2	3	2	2	3	2	74	
Sujeto 90	3	4	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	98	
Sujeto 91	2	3	2	3	2	1	2	1	2	3	3	3	2	4	2	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	4	2	3	80	
Sujeto 92	1	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	1	3	80	
Sujeto 93	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	5	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	5	4	3	4	106	
Sujeto 94	2	2	3	2	2	1	3	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	72	
Sujeto 95	1	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	72	
Sujeto 96	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	84	
Sujeto 97	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	90	
Sujeto 98	3	2	2	3	2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	78	
Sujeto 99	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	4	89	
Sujeto 100	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	95	
Sujeto 101	3	2	3	2	3	2	1	2	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	2	4	3	85	
Sujeto 102	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	89	
Sujeto 103	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	87	
Sujeto 104	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	1	3	80	
Sujeto 105	2	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	5	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	5	3	2	3	85	
Sujeto 106	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	88	
Sujeto 107	1	2	2	2	2	3	3	2	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	2	78	
Sujeto 108	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	2	2	3	1	2	82		
Sujeto 109	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	90	
Sujeto 110	3	2	3	3	2	2	4	2	3	4	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	75	
Sujeto 111	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	89	
Sujeto 112	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	92	
Sujeto 113	1	2	3	2	3	2	4	3	4	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	80	
Sujeto 114	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	5	92	
Sujeto 115	2	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	88	
Sujeto 116	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	84	
Sujeto 117	3	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	2	2	2	2	4	3	4	3	3	89	
Sujeto 118	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	96	
Sujeto 119	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	87	
Sujeto 120	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	3	5	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	2	4	96	
Sujeto 121	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	89	
Sujeto 122	3	2	2	4	3	3	4	2	3	5	3	3	4	4	3	2	2	2	4	4	2	3	4	3	4	3	3	2	92	
Sujeto 123	3	2	3	2	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	1	3	2	3	4	3	4	3	4	4	3	1	3	89	
Sujeto 124	2	3	3	3	3	2	3	2	2	5	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	95	
Sujeto 125	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	4	97	
Sujeto 126	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	95	
Sujeto 127	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	97	
Sujeto 128	3	3	3	3	3	5	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	98	
Sujeto 129	3	2	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	3	3	5	3	2	3	2	3	2	3	3	3	5	3	3	5	88	
Sujeto 130	4	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	95	
Sujeto 131	2	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	5	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	4	98	
Sujeto 132	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	5	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	5	101	
Sujeto 133	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	92	
Sujeto 134	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	5	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	4	98	
Sujeto 135	3	4	4	4	4	3	4	4	3	5	5	3	3	2	2	2	3	4	4	4	5	4	3	2	5	2	2	3	101	
Sujeto 136	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	94	
Sujeto 137	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	5	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	5	101	
Sujeto 138	3	3	2	3	3	5	4	3	3	4	3	5	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	5	3	3	4	101	
Sujeto 139	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	95	
Sujeto 140	3	3	3	4	3	3	4	3	4	5	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	98	
Sujeto 141	2	3	4	4	3	5	4	3	4	5	3	5	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	4	105	
Sujeto 142	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3</											

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos del Piloto

Instrumento I: Cultura de seguridad del paciente

Distribución de las respuestas dadas al cuestionario en la prueba piloto																																				
Servicio	Cultura de seguridad del paciente																																			
	Frecuencia de eventos notificados			Percepción de seguridad				Expectativas y acciones de la dirección				Aprendizaje organizacional/ mejora continua				Trabajo en equipo en la unidad/servicio				Franquicia en la comunicación			Feed-back y comunicación sobre errores			Respuesta no puntual a los errores			Dotación de personal			Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente			ΣNi2	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34		
1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	115
2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	115
3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	102	
4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	108	
5	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	117	
6	2	2	2	3	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	114	
7	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	116
8	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	114	
9	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	116	
10	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	113	
11	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	110	
12	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	112	
13	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	120
14	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3	3	109	
15	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	117	
16	2	2	2	3	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	112	
17	3	3	3	4	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	109	
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	103	
19	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3	3	114	
20	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	112	
21	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	4	4	4	117
22	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	102	
23	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	104	
24	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	119	
25	2	2	2	3	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	112	
26	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	116	
27	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	118	
28	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	116	
29	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	115	
30	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	4	3	3	3	110	
31	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	108	
32	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	120	
33	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3	3	109	
34	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	117	
35	3	3	3	4	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	114	
36	3	3	2	3	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	108	
37	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	102	
38	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3	3	112	
39	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	101	
40	2	2	2	3	2	3	2	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	96	
Varianza de la Población	0.16	0.16	0.21	0.24	0.14	0.19	0.21	0.22	0.25	0.25	0.21	0.23	0.25	0.19	0.19	0.19	0.23	0.25	0.23	0.24	0.24	0.23	0.21	0.25	0.25	0.25	0.23	0.25	0.13	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	32.99	
ΣNi2	738																																			

Valor: Siempre (5), Casi Siempre (4), A veces (3), Casi Nunca (2) Nunca (1)

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right] \quad r_{tt} = \frac{42}{42-1} \left[1 - \frac{738}{32,99} \right] = 0,80$$

k = 34
ΣSi2 = 738
ΣSt2 = 32,99
0.80

Donde:

r_{tt}: coeficiente de confiabilidad de la prueba o cuestionario.

k: número de ítems del instrumento.

st²: Varianza total del instrumento.

Σsi²: Sumatoria de las varianzas de los ítems.

Niveles de calificación

Niveles= Bajo , Regular, Alta

1er paso: Numero de item dell instrumento: 34

2do paso: Valor maximo de la calificacion del instrum 5

3er paso: Valor mínimo de la calificación del instrum 1

4to paso: Multiplicar N° de ítems X Valor maximo: 170

5to paso: Multiplicar N° de ítems X Valor Mínimo: 34

6to paso: Restar total maximo - toTal mínimo: 136

7mo paso: dividir el total del sexto paso: 45

8vo paso 79 78

125 124

170

Nivel de calificación

Alta (125 - 170)

Media (79-124)

Baja (34-78)

TOTAL

Instrumento II: Competencias profesionales

Distribución de las respuestas dadas al cuestionario en la prueba piloto																															
Competencias profesionales																															
Servidor	Instrumentales										Interpersonales										Sistémicas						ΣS12				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26		P27	P28	P29	P30
1	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	4	4	5	4	4	3	3	126	
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	127	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	5	3	5	5	3	4	4	3	3	4	3	3	3	109	
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	5	5	3	4	4	3	3	5	3	3	3	125	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	124	
6	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	120	
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	3	5	3	4	5	3	5	5	4	4	4	4	5	4	4	3	4	128	
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	113	
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	3	3	4	120	
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	112	
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	3	3	5	3	3	4	125	
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	110	
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	128	
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	117	
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	124	
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	109	
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	3	5	5	4	3	3	4	4	5	4	4	3	128	
18	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	3	5	3	3	5	3	5	5	4	3	3	3	3	5	3	3	3	119	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	116	
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	115	
21	4	5	5	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	3	3	3	118	
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	3	3	5	3	5	5	3	3	3	3	3	5	3	3	3	118	
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	5	5	3	4	4	3	3	4	3	3	3	111	
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	125	
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	5	3	4	4	3	3	3	4	4	5	4	4	125	
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	114	
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	5	3	3	121	
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	109	
29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	3	123	
30	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	3	3	5	4	4	4	4	3	5	5	4	4	3	3	5	3	3	4	123	
31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	3	3	3	119	
32	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	124	
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	119	
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	127	
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	5	3	4	4	3	3	5	3	3	3	122	
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	117	
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	5	3	3	3	122	
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	126	
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	5	3	5	5	3	3	3	3	4	3	3	4	111	
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	3	4	4	4	4	5	3	5	5	3	3	3	3	5	3	3	3	120	
Varianza de la Población ΣS12	0.25	0.21	0.21	0.25	0.21	0.21	0.21	0.21	0.21	0.23	0.27	0.23	0.25	0.25	0.25	0.19	0.23	0.25	0.29	0.29	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.21	0.25	0.25	0.14	0.25	34.45