



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÈMICO DE MAESTRÌA EN GESTIÒN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión del riesgo en salud y calidad de atención en un centro quirúrgico
de un hospital de Piura, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÈMICO DE
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Castro Carranza, Jhon Elvis (orcid.org/0009-0005-0888-6023)

ASESORES:

Dra. Malqui Calla, Gladys Rocio (orcid.org/0000-0003-0097-9231)

Mg. Ruiz Sime, Pedro Henry Alejandro (orcid.org/0009-0006-3447-044099)

LÌNEA DE INVESTIGACIÒN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÌNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres Yolanda y Gilmer por sus sacrificios y esfuerzos, y saber formarme una persona con buenos hábitos, valores y darme una linda profesión para mi futuro y el de mi familia; por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre me brindado todo su apoyo, comprensión, cariño y amor.

A mis hijos Keysi, André y Milenka por ser fuente de mi motivación e inspiración para seguir superándome cada día más y así continuar esforzándome para que la vida nos depare un futuro próspero, feliz y con muchas aspiraciones y triunfos.

A mis hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban caer y que continuara adelante y sea perseverante y así pueda cumplir con mis objetivos trazados.

A la docente, por su tiempo y que sin esperar nada a cambio brindo su tiempo, conocimientos, alegrías y tristezas y a todos los compañeros de mi entorno que durante estos dos años hemos compartido y me han apoyado en lograr que nuestro sueño se haga realidad.

Gracias a Dios por concederme la vida y la salud, y permitirme cumplir con mis metas y objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

A los profesionales del centro quirúrgico que participaron en esta investigación.

Al director (a) del Hospital, Unida de Apoyo a la Docencia e Investigación y al jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico por otorgar los permisos necesarios y permitirnos conocer la realidad en relación a los aspectos abordados.

A la docente asesora, por sus valiosas enseñanzas, las cuales fueron de gran ayuda para llevar a cabo este estudio.

A los docentes que nos acompañaron durante la formación por la orientación hacia el desarrollo del conocimiento.

A la casa de estudios por promover la formación posgrado en los profesionales de la salud.

A Dios por el don de la vida y la bendición de permitir este logro.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MALQUI CALLA GLADYS ROCIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "GESTION DEL RIESGO EN SALUD Y CALIDAD DE ATENCION EN UN CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL DE PIURA,2023", cuyo autor es CASTRO CARRANZA JHON ELVIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 03 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MALQUI CALLA GLADYS ROCIO DNI: 16629286 ORCID: 0000-0003-0097-9231	Firmado electrónicamente por: GMALQUIC el 03-08-2023 17:08:24
RUIZ SIME PEDRO HENRRY ALEJANDRO DNI: 16738252 ORCID: 0009-0006-3447-0440	Firmado electrónicamente por: HRUIZSI7 el 03-08-2023 17:03:10

Código documento Trilce: TRI - 0639618

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CASTRO CARRANZA JHON ELVIS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN UN CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL DE PIURA,2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
JHON ELVIS CASTRO CARRANZA DNI: 40038828 ORCID: 0009-0005-0888-8023	Firmado electrónicamente por: JCASTROCAR el 03- 08-2023 22:48:39

Código documento Trilce: TRI - 0638895

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2. Variables y operacionalización	17
Variable 1: Gestión de riesgos en salud.....	17
Variable 2: Calidad de Atención	18
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Gestión del riesgo en salud y la calidad de atención en centro quirurgico ...	23
Tabla 2 Correlación de Spearman entre Gestión del riesgo en salud y la Calidad de atención en centro quirúrgico	24
Tabla 3 Gestión de riesgos clínicos y la Calidad de atención en centro quirúrgico ..	25
Tabla 4 Correlación de Spearman entre Gestión de riesgos clinicos y la Calidad de atención en centro quirúrgico	28
Tabla 5 Gestion de riesgos financieros y la Calidad de atención en centro quirúrgico	27
Tabla 6 Correlación entre Gestión de riesgos financieros y la Calidad de atención en centro quirúrgico	28
Tabla 7 Gestión de riesgos legales y reglamentarios y la Calidad de atención en centro quirúrgico	29
Tabla 8 Correlación entre Gestión de riesgos legales y reglamentarios y la Calidad de atención en centro quirúrgico	30

RESUMEN

La gestión del riesgo en el ámbito de la atención médica y el nivel adecuado de atención en los servicios de cirugía son extremadamente relevantes, razón por la que esta investigación tuvo como propósito, determinar el vínculo entre la gestión del riesgo en salud y la calidad de atención en un centro quirúrgico de un hospital de Piura, 2023. Se utilizó un enfoque no experimental en el diseño del estudio, cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 46 profesionales. Los hallazgos revelan que la mayoría de los profesionales (58.7%) gestionan de manera eficiente los riesgos clínicos, seguidos por un 39.1% con gestión medianamente eficiente y un 2.2% con gestión deficiente. En cuanto a la calidad de atención, en el grupo de atención de calidad media, el 68% realiza una gestión eficiente de los riesgos clínicos, mientras que el 32% tiene una gestión medianamente eficiente. Del grupo de atención de alta calidad, el 47.6% tiene una gestión medianamente eficiente y un porcentaje similar tiene una gestión eficiente, mientras que el 4.8% muestra una gestión deficiente. Sin embargo, el análisis reveló una falta de correlación significativa (significancia de $0.142 < 0.05$) entre gestión del riesgo en salud y calidad de atención del centro quirúrgico estudiado. En conclusión, aunque la mayoría de los profesionales muestran una gestión eficiente de los riesgos en salud, no se encontró una relación significativa entre la gestión de riesgos y la calidad de atención en dicho centro quirúrgico.

Palabras clave: Gestión, riesgo, salud, atención, calidad, centro quirúrgico.

ABSTRACT

Risk management in the field of medical care and the appropriate level of care in surgery services are extremely relevant, which is why this research had the purpose of determining the link between risk management in health and the quality of care in a surgical center of a hospital in Piura, 2023. A non-experimental approach was used in the design of the study, quantitative, correlational and cross-sectional, with a sample of 46 professionals. The findings reveal that the majority of professionals (58.7%) efficiently manage clinical risks, followed by 39.1% with moderately efficient management and 2.2% with poor management. Regarding the quality of care, in the medium-quality care group, 68% carry out efficient management of clinical risks, while 32% have moderately efficient management. Of the high-quality care group, 47.6% have moderately efficient management and a similar percentage have efficient management, while 4.8% show poor management. However, the analysis revealed a significant lack of correlation (significance of $0.142 < 0.05$) between health risk management and quality of care at the surgical center studied. In conclusion, although most professionals show efficient management of health risks, no significant relationship was found between risk management and quality of care in said surgical center.

Keywords: Management, risk, health, care, quality, surgical center.

I. INTRODUCCIÓN

El manejo del riesgo en el campo de la atención médica y el nivel pertinente de atención en los servicios de intervenciones quirúrgicas son de suma importancia y cruciales a nivel mundial (Vilaca, 2017), y son temas de importancia en la literatura académica.

A nivel mundial en una investigación realizada en conjunto por varias organizaciones internacionales se evidencia que en varios hospitales a nivel mundial se observan diagnósticos incorrectos, tratamientos inadecuados o no necesarios y personal no capacitado o que no cuenta con experiencia ocasionando una baja calidad en la atención, todo esto viéndose en mayor proporción en países de bajos ingresos, encontrándose que un 10% de individuos que se hospitalizan tienden a contagiarse de alguna infección entre otros problemas que además de ser un problema a la salud de las personas también genera costos adicionales tanto a la institución como al paciente, esto pudiera ser evitado con una adecuada gestión de riesgos. (Banco Mundial [BM], 2018)

Así mismo un estudio realizado en España encontró que, la falta de entrenamiento continuo y de retroalimentación durante los procedimientos quirúrgicos puede aumentar los riesgos de errores y complicaciones, por lo que, la gestión del riesgo en salud se muestra crítica si no se toman medidas oportunas (Athié, 2021). Otro trabajo realizado en España indicó que, la insuficiente implementación de estándares de calidad puede tener consecuencias negativas para el paciente, en ese sentido la calidad de atención es crucial en todos los procedimientos tanto para restablecer la salud del atendido, así como en su bienestar (Hornero, et al., 2019).

De acuerdo a un informe realizado por la OMS señala que la calidad de la atención en salud se ve afectada por problemas de insuficiencia de recursos humanos y financieros, así como por la carencia de políticas y medidas efectivas para reducir los riesgos y garantizar la protección y bienestar del paciente (OMS, 2018).

En general, es fundamental que las instituciones de salud cuenten con una buena gestión guiados a la disminución de riesgos en salud que priorice las principales problemáticas que se presenten e incluya programas para la mejora del servicio, de la infraestructura, equipos, materiales y principalmente la búsqueda de un talento humano de calidad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

En el Perú, un examen detallado de la situación de salud hecha en el 2019 muestra que la gestión del riesgo en salud y la calidad de atención son temas críticos, dado que hay una deficiencia al implementar planes y políticas de gestión de riesgos en salud, lo que puede resultar en la propagación de enfermedades y problemas de seguridad para los pacientes. La falta o limitación de recursos humanos y logísticos, así como la falta de capacitación al personal puede ser una razón por la que no se da una correcta implementación de los planes de gestión de riesgos. (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2019).

En Lima en un operativo de control realizado por la contraloría general de la república a instituciones de salud públicos del Perú en las 25 regiones de la nación, se evidencia que el 38% de los establecimientos no cumplen con las normas y regulaciones necesarias para su correcto funcionamiento. Además, el 28% no inician la atención puntualmente, no publican horario de atención ni la relación de pacientes citados. También se encontró que 28% establecimientos no cuentan con la categorización vigente. Del mismo modo se halló que en el 31% de las instituciones no se encontró al médico internista ni al cirujano general, al pediatra en el 30% y al médico gineco-obstetra en el 23%. Se constató que el 43% de ellos carece del personal necesario para su adecuado funcionamiento (Contraloría General de la República [CGR], 2018).

En Piura, se han identificado áreas donde no se evidencia específicamente planificación y organización en la gestión de riesgos en salud, se cumplen protocolos pero no totalmente, es el caso del centro quirúrgico del hospital en estudio, donde la importancia que se da a la seguridad del paciente muchas veces es variable, se puede observar que es reiterado que se omita la aplicación de lista de verificación de

cirugía segura por diversos motivos; tiempo, multiplicidad de tareas, falta de recursos, cantidad de pacientes considerable, entre otros. Más aun en el centro quirúrgico donde a diario se programan cirugías electivas, adicionando las realizadas por emergencias, ocasionando no solo sobre carga laboral sino inconvenientes en la calidad del servicio que podrían afectar al paciente de manera directa.

Por lo anterior expuesto es que se plantea la interrogante: ¿Cuál es la relación entre la Gestión del riesgo en salud y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura,2023?

Este estudio socialmente se justifica en que los datos que se obtengan y el análisis de estos significaran un apoyo para los directivos de la institución evidenciar la manera en que se está realizando la gestión de riesgo en salud y la calidad de la atención para así poder tomar decisiones para la mejora o reestructuración de los planes y estrategias para ofrecer una mejor calidad a las personas que se atienden en la institución. La justificación practica se fundamenta en que la presente investigación ofrecerá conclusiones y recomendaciones las cuales posibilitaran el planteamiento de soluciones para las problemáticas que se pudiesen presentar. La justificación teórica se sustenta en el hecho de la investigación permitirá la ampliación del conocimiento actual que se tiene respecto a las variables además de que se obtendrán resultados que posibilitarán la toma de decisiones de forma técnica. Y la justificación metodológica radica en que a futuro el estudio podrá ser utilizado por otros investigadores como antecedente.

El objetivo general es Determinar la relación entre la Gestión del riesgo en salud y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura,2023. Para un mejor estudio se formuló los siguientes objetivos específicos: Identificar la relación entre la dimensión Gestión de riesgos clínicos y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura,2023; Establecer la relación entre la dimensión Gestión de riesgos financieros y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura,2023 e Identificar la relación entre la dimensión Gestión de riesgos legales y reglamentarios y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura,2023.

La hipótesis general a contrastar se plantea como sigue; Existe relación estadística significativa entre la Gestión del riesgo en salud y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura,2023. La hipótesis nula se formula como; No existe relación estadística significativa entre la Gestión del riesgo en salud y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura,2023.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional existen investigaciones previas como son: el realizado en Estados Unidos por Dyas, et al. (2023) cuyo objetivo fue analizar si la unidad de Valor Relativo del Trabajo realmente mide la Complejidad Quirúrgica para el Ajuste de Riesgo de los Resultados Quirúrgicos, la investigación fue cuantitativa y retrospectiva, los datos se obtuvieron mediante revisión documental registrando los encontrado en una guía de revisión de datos, muestra los pacientes que se encontraban en la base de datos del programa Nacional de mejora de la calidad quirúrgica del Colegio Americano de cirujanos con 7 507 991 operaciones. Los resultados fueron que, las especialidades quirúrgicas con mayor unidad de valor relativo (UVR) fueron neurocirugía (media = 22,2), cirugía torácica (media = 21,1) y cirugía vascular (media = 18,8) ($p < 0,0001$). Se encontró que, para todas las complicaciones posoperatorias, la UVR media de trabajo fue mayor en pacientes con complicaciones (todas las $P < 0,0001$). Se incluyó como una variable predictiva en los modelos de regresión logística para ocho de las doce complicaciones postoperatorias en los pasos 1 a 4. Se concluyó que, si las características del paciente se agregan a un modelo de predicción, solo mejora marginalmente la predicción, por lo que es importante un estudio profundo de la realidad del paciente y de las condiciones bajo las cuales se brinda el servicio para la recuperación de su salud.

El estudio hecho por Yan, et al. (2021), en un centro médico de Beijing, conto con el objetivo de analizar la práctica en medidas de prevención basadas en la gestión de riesgos en pacientes quirúrgicos durante la pandemia del COVID-19, la investigación fue descriptiva, no experimental y transaccional. Los datos los obtuvo mediante cuestionario y revisión de historias clínicas de 4 270 pacientes de cirugía entre enero y marzo de 2020, donde 1 565 fueron cirugías de emergencia y 2 705 de cirugías electivas. Los resultados fueron que la institución si conto con una implementación de medidas de prevención quirúrgicas adaptadas a los pacientes con diferentes niveles de riesgo, las cuales incluyeron una evaluación de riesgos previa al procedimiento, preparación del quirófano, medidas de protección para el personal

médico y desinfección ambiental, entre otras; además se determinó que no se registró la exposición del personal médico durante la implementación de las medidas de protección. Se concluyó que, el tomar medidas de prevención de riesgos en salud de acuerdo al riesgo de cada paciente disminuía las posibilidades de exposición tanto para el paciente como para el personal médico.

Un estudio realizado en Estados Unidos por Hossein, et al. (2021), desarrollaron un método de evaluación de riesgos semicuantitativo con el objetivo de estimar los niveles de riesgo de salud ocupacional con respecto a las sensibilidades de las instituciones de salud, en ello encontró 43 riesgos para la salud, de los cuales un 41,86% se consideraron de alto nivel, el 16,27% de nivel alto, el 30,23% de nivel considerable, el 9,3% de nivel medio y solo el 2,32% de bajo nivel. Los mayores peligros para la salud se observaron en las áreas de paraclínicos y quirófanos. Usando un enfoque semicualitativo se halló que este da oportunidad a proporcionar un marco adecuado para la evaluación de riesgos de salud ocupacional, para de esa manera los expertos de la organización pueden tomar medidas efectivas para establecer un sistema de gestión de riesgos eficaz para la preservación de la salud.

Así mismo Montaleza (2020) en la investigación realizada en Ecuador, tuvo como objetivo hacer un análisis de los riesgos obstétricos y de qué manera se encuentran relacionados con la calidad de atención. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y correlacional. La muestra constituida por 261 trabajadores del sector salud. La técnica que empleo fue la encuesta. Los resultados que obtuvo fueron que de los trabajadores del área de salud cuentan con conocimientos de índices de riesgos en un 87,36%, sobre la calidad de atención la calificaron como buena en un 65,89% y la percepción de quienes recibieron atención fue, que la calidad de atención era buena con un 42%. La conclusión fue que existe una relación entre los riesgos obstétricos y la calidad de atención la cual es débil. Así mismo se concluyó que la los profesionales de la salud tienen conocimientos acerca de los riesgos en obstetricia, además de que consideran cuentan con una atención de calidad, por el contrario, la percepción de los pacientes es que la calidad de la atención es media.

El estudio realizado por Scott et al., (2018) en Estados Unidos tuvo como objetivo analizar los riesgos de gastos en salud catastróficos entre pacientes de cirugía de emergencia. La investigación fue descriptiva, retrospectiva. La muestra estuvo conformada por los pacientes sin seguro que estuvieron hospitalizados entre el 2008 y 2011 para realizarse una intervención quirúrgica, estos fueron 189 056 pacientes cuyos ingresos en medidas de mediana son bajos y se observó que los cargos por hospitalización son altos tomando como referencia sus ingresos mensuales. Para medir esta tensión financiera causada por altos gastos de bolsillo en salud, se utiliza el término de Gasto Catastrófico en Salud (CHE), que es una medida validada. Los resultados fueron que los pacientes que no cuentan con seguro médico tienen una mayor probabilidad de presentar la enfermedad en etapas avanzadas y con mayor complejidad, lo que puede generar una gran carga económica después del alta hospitalaria. La mediana de los cargos por hospitalización fue de \$26 577 (IQR \$18 493–\$39 282). En general, el 71,4 % (95 % PCI 71,0 %–71,8 %) de los pacientes tenían riesgo de CHE. El riesgo de CHE varió según el procedimiento. La conclusión fue más de 7 de cada 10 pacientes sin seguro que se someten a procedimientos de emergencia corren el riesgo de una catástrofe financiera solo por los costos del hospital. Estos hallazgos subrayan la importancia de la protección contra riesgos financieros para los pacientes sin seguro que requieren atención quirúrgica de emergencia.

A nivel nacional también se encuentran investigaciones previas como la de Oblitas y Valer (2022) en Lima que contó con el objetivo de analizar acerca de la relación de la gestión del riesgo en salud y desempeño por competencia. La investigación fue cuantitativa, no experimental y correlacional. A 65 personas profesionales de enfermería se aplicó una encuesta de ambas variables. El resultado fue que de quienes fueron encuestados el 80,6% presenta un riesgo laboral moderado y su desempeño ha sido regular, se encontró relación entre variables, con coeficiente negativo -0.706 y una significancia de 0,000 ($P < 0.05$). La conclusión fue que hay correlación negativa significativa entre las variables, y se interpreta como, a medida que la gestión del riesgo en salud mejora, el desempeño disminuye y viceversa.

El estudio realizado en Chiclayo por Jiménez (2021) analizó la relación entre la gestión del riesgo de salud y la calidad de prestaciones. Estudio básico, de corte transversal, descriptivo, correlacional. La muestra fue conformada por 108 individuos que se atendieron en la clínica dental. Los resultados fueron que la gestión del riesgo de salud, tiene un nivel medio, de igual forma la calidad de la atención cuenta con un nivel medio (61,1%), también halló una relación moderada y positiva entre variables, con coeficiente de correlación Pearson 0,463 y una significancia bilateral de 0,000 ($P < 0.05$). La conclusión es que existe una relación significativa positiva moderada entre la gestión de riesgo de salud y la calidad de prestaciones.

Otro estudio nacional es el realizado en Lima por Jurado (2021) que busco analizar la relación de la gestión de riesgos laborales con la bioseguridad. El estudio fue cuantitativo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 30 individuos de la zona de cirugía quienes completaron encuestas. Como resultado obtuvo un valor de probabilidad de 0,149 que no es significativo a un nivel de significancia del 5%, por lo que concluyo que el cumplimiento o incumplimiento de medidas de bioseguridad no está determinado por una buena o mala gestión del riesgo laboral, ni lo contrario. En resumen, ambos constructos no están estadísticamente asociados.

En Piura, Pacheco (2020) busco evaluar la calidad de atención de pacientes externos. El estudio fue cuantitativo, básico y descriptivo. Aplico un cuestionario SERVQUAL a una muestra de 50 personas que se atendieron por emergencia y se les tuvo que realizar una cesárea. Los resultados fueron que la calidad de atención fue buena en un 88%, de las personas encuestadas el 34% dio positivo a COVID y el 52% cuenta con seguro de EsSalud. Sobre dimensiones de la calidad, los pacientes encuestados calificaron como buena a la fiabilidad, empatía, seguridad, capacidad de respuesta y elementos tangibles con 54%, 56%, 56%, 66% y 52% respectivamente. La conclusión fue que la percepción de los pacientes en cuanto a la calidad de atención fue buena.

Finalmente, Vega (2018) en Piura que tuvo como objetivo realizar un plan de gestión operativa del riesgo ante efectos psicológicos del COVID-19 para la mejora de sus labores. El estudio fue propositivo, descriptiva y no experimental. Para la obtención de datos empleo una muestra que estuvo conformada por 196 individuos que laboran en la institución. Los resultados fueron que la gestión operativa de riesgos se encontraba en un nivel bajo por los efectos del COVID-19, del mismo modo el desempeño estuvo en un nivel medio-alto. Además, se ha hallado que los individuos que trabajan en el hospital han experimentado sentimientos de angustia y temor durante la pandemia del COVID-19. Sin embargo, la gestión operativa de riesgos relacionados con los efectos psicológicos de la COVID-19 en estos centros de salud se ha considerado en un nivel bajo del 79,6%. En gestión, para hacer frente a los efectos psicológicos, como la depresión (86,2%), la ansiedad (83,2%) y el estrés (78,1%), también se ha clasificado como bajo. En términos de riesgo en los ámbitos de acción, se ha calificado como medio en un 63,3%. La conclusión fue que es necesario un plan que mitigue los efectos psicológicos a causa del COVID-19 por medio de apoyo tanto profesional como de los jefes y demás compañeros.

Con respecto a la primera variable que es la gestión de riesgo en salud se encuentra fundamentada por la Teoría de sistemas de Luhmann, que ve a las instituciones como un ente interdisciplinario, maneja y diferencia tres extensos ejemplos de sistemas; vital, mental y social. El sistema vital, se produce como fruto de la vida, el sistema mental se origina en la conciencia del individuo y el sistema social por medio de la comunicación. En gestión de riesgo en salud este se encuentra en el sistema mental por la subjetividad de los trabajadores y social dado que la institución brinda atención en salud al público teniendo que presentarse constante interacción entre pacientes y el personal del hospital. Del mismo modo indica que el principio del análisis teórico – sistémico, debe radicar de la paradoja entre sistema y entorno. La metodología debe estar estructurado de acuerdo al entorno. (Luhmann, 1991).

Otra teoría de la gestión en riesgo en salud es la del enfoque sistémico de Donabedian la cual se deriva de la teoría de sistemas. la cual se encuentra fundamentada en 3 principios. El primero que un grupo de sub sistemas constituyen otro sistema, de esta forma se evidencia que en el interior de un sistema se localizan otros de menor tamaño los cuales se relacionan entre si complementándose. El segundo principio es la apertura de sistemas y el tercero es que la configuración y organización es fundamental para que funcione el sistema. (Chiavenato, 2006). Este enfoque posibilita el diseño y elaboración de planes que ayuden en la resolución de los inconvenientes que se puedan presentar en un sistema complejo en este caso el hospital (Erazo, 2015).

Conceptualmente la gestión de riesgos son todas aquellas acciones o actividades que se realizan que, si bien no garantizan que no se presenten inconvenientes, intentan disminuir las posibilidades de que estas ocurran todo esto teniendo en cuenta de no generar costos extras y no se vean consecuencias desfavorables, es un método que posibilita la gestión de riesgos al que se enfrentan los pacientes cuando acuden al hospital por atención (Cruz, et al, 2020)

Así mismo Chuquispuma (2022) manifiesta que la gestión de riesgos, hace posible que las instituciones puedan prevenir algún evento malo que se pudiera generar y ocasionar perdidas ya sea humanas o económicas, esto dado que el saber acerca de estos posibles eventos hace posible generar planes de contingencia con actividades detalladas de cómo actuar para prevenir que sucedan o a cómo actuar cuando se presenten.

La gestión de riesgos es un método que hoy en día es muy empleado en los hospitales y otros centros de salud. Sus objetivos fundamentales son el incremento de la calidad de la atención, mejora en la seguridad de las personas que acuden por atención y de los trabajadores profesionales de la salud quienes deben recibirla, pero también llevar a cabo esta gestión (Gómez, 2007)

Cabe tener en cuenta que el proceso de análisis de riesgos implica una minuciosa recopilación de registros históricos de eventos pasados, así como la utilización de elementos cuantitativos, en caso de que estén disponibles, para deducir la probabilidad de que ocurra un fenómeno destructivo. Así mismo se utilizan herramientas diversas para las observaciones en campo y recojo de la información. Con el análisis de la información recolectada, se pueden crear esquemas sencillos o detallados de amenazas que clasifican áreas de alto, medio o bajo riesgo, Es especialmente importante identificar áreas de alto riesgo al planificar la ubicación de instalaciones de salud (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La finalidad de la gestión de riesgo en salud es disminuir los peligros y la susceptibilidad relacionados con situaciones de emergencia y desastres, tales como, epidemias de enfermedades contagiosas, situaciones complejas, errores tecnológicos en la población. (Chan, et al., 2019).

La OMS (2020) manifiesta que una gestión de prevención de riesgos es importante en las instituciones de salud ya que tiene una gran cantidad de trabajadores, por lo que es esencial que identifiquen las posibles situaciones de riesgo que puedan afectarlos de tal forma que se tenga un área segura en que todos puedan desempeñar sus funciones sin que se presente algún tipo de problema y que no estén expuestos a contagios.

Las dimensiones de la gestión de riesgos en salud son 3, las cuales son gestión de riesgo clínico, gestión de riesgo financiero y gestión de riesgos legales y reglamentarios en salud. En relación a la gestión de riesgos clínicos se entienden como las acciones previsorias que realiza en busca de aumentar los niveles de seguridad y erradicar o disminuir aquellos inconvenientes que se pueden evitar, lo cual permitirá una mejora en la calidad. Se apoya en identificar, analizar y modificación o rectificación de las causas que ocasionan daños colaterales a aquellos que se atienden en el centro de salud. Si bien no es posible eludir todas las dolencias del paciente dado que el ser humano por naturaleza puede cometer errores a veces, lo que sí se puede hacer es disminuir las posibilidades que se

presenten estos inconvenientes que dañen al paciente. (Espinoza y Méndez, 2018).

En cuanto a la gestión de riesgos financieros en salud son las estrategias que posibiliten anticipar a las situaciones de salud para de esa forma tratar de prevenir y evitar el agravamiento de una enfermedad u dolencia que pueda incrementar el costo, así mismo prevenir el uso inadecuado de materiales u cualquier otra cosa que pudiera incrementar los costos (Ministerio de Salud y protección Social, 2014). Realizar una buena gestión de riesgo financiero en la actualidad no es una tarea fácil ya que el servicio de salud pública es complicado. Es esencial tomar en consideración la relación del costo y beneficio cuando se presta una atención en salud. (Espinoza y Méndez, 2018).

La gestión de riesgos legales y reglamentarios en salud es la serie de estrategias empleadas para prevenir que se genere alguna problemática en la empresa como consecuencia de incumplir en la legislación actual en diversas áreas como la contratación del personal o de la atención del paciente, entre otras (EALDE, 2021).

En relación a la segunda variable calidad en atención que tiene como teoría de causa y efecto de Ishikawa la cual se basa en que en que la calidad se origina y finaliza en el procedimiento y posibilita que se evidencie el desempeño del trabajador. Empodera a los colaboradores de la institución ya que hace que se adapten al nivel del servicio ofrecido, preparándose haciendo uso de recursos internos que posibilitaran que brinde un servicio el cual se encuentre en constante mejora gracias a que se le brindara al personal motivación para la mejora, formación y autonomía. De acuerdo a la teoría de Ishikawa la calidad está orientada no solo a los usuarios externos, sino que también a los internos es decir se busca la satisfacción no solo de los clientes externos sino también de los trabajadores (Delgado et al. 2021).

Otra teoría es la del modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian que se originó en 1966 y tuvo sus orígenes en la teoría general de sistemas. Esta teoría sustenta en que la calidad debe ser evaluada mediante tres panoramas, la primera que es la estructura o instalación que engloba a todo lo tangible de la institución así como también la planificación de esta, la segunda que es la evaluación del proceso que son los tratamientos y servicio en general que realizan al atender a los clientes, por último la evaluación de los resultados obtenidos que en este caso se ve reflejado en la si hay o no mejora en la salud del paciente, considerando el desenvolvimiento de cada responsable según cada etapa (Donabedian, 1966) citado en (Carmen y Vásquez, 2015).

Conceptualmente la calidad puede entenderse como la satisfacción de las expectativas que tiene la persona que está recibiendo un servicio (Rodríguez, et al., 2018). La calidad de atención es la estrategia que posibilita obtener conocimientos que pueden ser aprovechados por la institución para la mejora de los estándares, los cuales harán posible una mejor percepción de los usuarios acerca de la atención, así mismo resalta que la calidad es dinámica. (Sevilla, 2022) Por otro lado, se puede interpretar como un constructo que se origina en la impresión que tienen los usuarios, ante los pacientes acerca de la atención que se les brinda en el área quirúrgica (Heno et al. 2018).

De acuerdo a Ruiz (2016) la calidad de atención esencialmente es la asistencia que se le brinda al usuario y que sea percibida por este como que cumple con las expectativas que tenía del servicio, guiado al área de salud es garantizar un servicio que cumpla con brindar un servicio seguro, personalizado y adecuado a todos los usuarios que buscan atención sin distinción. Así mismo considera que la finalidad de la calidad en atención es evidenciar las necesidades de los pacientes para de esa manera buscar satisfacerlas, ofreciendo un servicio de acuerdo a lo que esperan los usuarios.

Para evaluar la calidad de atención Febres y Mercado (2020) manifiestan hay varias maneras de hacerlo entre estas evaluando la satisfacción del usuario, que es un indicador importante para medir que tan buena es la percepción de los clientes respecto a la atención que recibieron y con ello poder realizar mejoras en la institución. Esta satisfacción se consigue en el momento que las expectativas que tiene el paciente respecto a la atención quirúrgica son alcanzada o superada.

Ramírez, et al. (2021) citando a Donabedian (1980) identifica tres dimensiones que son la dimensión técnica, la dimensión interpersonal y la dimensión organizativa. En relación a la dimensión técnica se refiere a todo lo relacionado con la medicina ya sea los conocimientos y experiencia que tengan los profesionales de la salud para brindar diagnósticos, tratamientos adecuados y oportunos, las tecnologías con que cuenta la institución y el correcto manejo de estas como todos los procedimientos que se realicen.

La dimensión interpersonal hace referencia a una correcta comunicación y la ética profesional y los principios éticos médicos con el que se rige la institución, es así que, según lo hallado por la comisión nacional de arbitraje médico, aquellos individuos que se desempeñan profesionalmente en el área de salud, que perfeccionan el brindar los servicios siguiendo estos principios tienden a tener menos demandas en el caso se presente algún inconveniente o fallo en la prestación de sus servicios. Es fundamental que el profesional aprenda a comunicarse adecuadamente con los usuarios para así evitar malos entendidos y brindar un mejor servicio (Tena, 2006)

En relación a la dimensión organizativa hace referencia a los elementos que garanticen estándares de calidad al brindar el servicio haciendo que los pacientes se sientan cómodos y confiados, entre estos elementos están, el entorno de la institución incluyendo las estructuras, equipamientos, la variedad de servicios prestados, costos, el confort, limpieza y todos los demás elementos que garanticen que se brinde un adecuado servicio a los pacientes que acudan (Martínez, 2012).

Estas dimensiones que propone Donabedian para la evaluación de la calidad en los servicios en salud posibilitan la obtención de resultados que evidencian de manera global todos los elementos que intervienen al brindar el servicio (Ramírez, et al., 2021).

III. M TODOLOGÍA

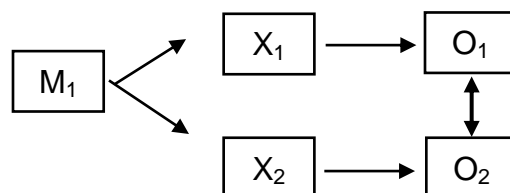
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: Basica descriptiva correlacional, que según Esteban (2018) son las investigaciones cuyo fin es la producción o descubrimientos de conocimientos, ya sea generando nuevos conceptos o modificándolos. El enfoque de la investigación es cuantitativo ya que las variables y dimensiones se midiran numericamente y se analizaran estadisticamente (Cubo, et al., 2019). Es correlacional pues buscan identificar si hay vínculo entre las variables estudiadas y describir la naturaleza. (Hernández, et al., 2014).

3.1.2. Diseño de investigación: El diseño es no experimental ya que las variables no serán modificadas durante el estudio, sino que por el contrario se estudiaran tal y como se encuentran, transaccional dado que la recolección de la información se realizara en un único momento en el tiempo y en una sola área. Es descriptiva correlacional dado que se busca la medición y la recolección de información acerca de un fenómeno para describir las peculiaridades y comportamientos de las variables, además de establecer si existe relación entre las mismas. (Hernández, et al., 2014)

Esquema del diseño:

Figura 1. Diseño de Investigación



Nota. Basado en la información de Hernández, et al., (2014)

Dónde:	M ₁	: Trabajadores del hospital
	X1	: Gestión de riesgos de salud
	O1	: Resultado de la medición
	M2	: Trabajadores del hospital
	X2	: Gestión de riesgos de salud
	O2	: Resultado de la medición

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Gestión de riesgos en salud

Definición conceptual: La gestión de riesgos son todas aquellas acciones o actividades que se realizan que, si bien no garantizan que no se presenten inconvenientes, intentan disminuir las posibilidades de que estas ocurran. (Cruz, et al, 2020).

Definición operacional: La variable gestión de riesgos en salud se medirá considerando tres dimensiones que son gestión de riesgos clínicos, financieros y de riesgos legales y reglamentarios. Estas dimensiones se encontrarán en un cuestionario conformado por 25 ítems para su medición.

Indicadores: Los indicadores presentes en la variable gestión de riesgos clínicos son la identificación y evaluación de los riesgos relacionados con el área clínica y de atención al usuario, el segundo indicador es la identificación de los riesgos relacionados a la seguridad del usuario, el tercer indicador es la prevención de inconvenientes fallos, el cuarto es la gestión de efectos no deseables por medicación y por último la mejora de la seguridad de los procesos. En cuanto a la dimensión gestión de riesgos financieros los indicadores son la gestión de costos, correcto uso de los recursos, gestión del riesgo del seguro, gestión de los proveedores. Por último, los indicadores de la gestión de riesgos legales y reglamentarios en salud tienen como indicadores cumplimiento de normas, riesgo de demanda, riesgo de responsabilidad profesional.

Escala de medición: Se utilizó una escala ordinal tipo Likert: mucho (5), moderadamente (4), en ocasiones (3), un poco (2) y en absoluto (1).

Variable 2: Calidad de Atención

Definición conceptual: La calidad de atención es la estrategia que posibilita obtener conocimientos que pueden ser aprovechados por la institución para la mejora de los estándares, los cuales harán posible una mejor percepción de los usuarios acerca de la atención, además la calidad es dinámica. (Sevilla, 2022). Calidad de atención puede ser definida de acuerdo a los resultados después que el paciente reciba la atención, como la mejora que percibe el paciente respecto a su salud, además se considera calidad cuando esta atención se realiza teniendo los mayores beneficios con un bajo riesgo hacia el paciente teniendo en cuenta los recursos con los que cuenta el profesional y los valores que este tiene (Donabedian, 1984) citado en (Carmen y Vásquez, 2015).

Definición operacional: La calidad de la atención se medirá considerando tres dimensiones, las cuales son calidad técnica, calidad interpersonal y calidad organizativa las cuales comprenden un cuestionario de 20 ítems.

Indicadores: En la dimensión calidad técnica se encuentran como indicadores los estándares técnicos y científicos de los trabajadores, la minuciosidad en los procesos realizados, seguridad del usuario. La segunda dimensión es la calidad interpersonal que cuenta con los indicadores de necesidades emocionales y psicológicas, comunicación efectiva, empatía, respeto, atención centrada en los usuarios, continuidad y gestión del tiempo de espera. Por último, la dimensión de calidad organizativa tiene como indicadores los recursos físicos, instalaciones, entorno.

Escala de medición: Se empleó una escala ordinal que incluía las siguientes categorías: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

Es la agrupación de todos los elementos o personas que cuentan con alguna peculiaridad en común y de las cuales se busca estudiar (Hernández, et al., 2014). En esta investigación la población está constituida para la primera variable por 52 profesionales de la salud conformado por 16 anesthesiólogos, 16 enfermeras y 20 cirujanos de diversa especialidad.

Criterios de inclusión:

Profesionales que voluntariamente deseen participar en el estudio.

Profesionales de nacionalidad peruana.

Profesionales que laboren en el servicio en estudio por un tiempo mayor a un año.

Criterios de exclusión:

Profesionales que al momento de aplicar los instrumentos se encuentren de vacaciones.

Profesionales que no brinden su consentimiento

3.3.2. Muestra

Es una porción de la población, la cual mantiene los mismos elementos característicos del total (Hernández, et al., 2014). La muestra en esta investigación se calcula a través de fórmula cuando se conoce el valor de N (población) tomando un error de 5% y confianza de 95% obteniendo 46 profesionales.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{52 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (52 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 46$$

Donde:

N = Total de la población

$Z_{\alpha} = 1.96$ (para confianza de 95%)

p = proporción esperada

$q = 1 - p$

d = precisión

3.3.3. Muestreo

El muestreo probabilístico aleatorio simple es un método de selección de muestras que se fundamenta en la probabilidad, garantizando que todas las unidades de la población tengan posibilidad de ser seleccionadas, lo que establece una base sólida para realizar inferencias sobre toda la población en su totalidad. (Hernández et al., 2014). Se utilizará el muestreo probabilístico aleatorio simple puesto que se empleará 46 profesionales de la salud que laboran en el servicio en estudio tomados de la población.

3.3.4. Unidad de análisis

Estará conformado por los profesionales de la salud de centro quirúrgico de un hospital de Piura.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a ser empleada es la de la encuesta la cual es comúnmente utilizada en las investigaciones debido a su bajo costo y que se pueden aplicar relativamente rápido y de manera sencilla (Hernández, et al., 2014).

El cuestionario será el instrumento empleado, uno para cada variable de estudio, para la variable gestión de los riesgos en salud se elaborará un cuestionario que estará conformado por 25 preguntas cerradas que contarán con una escala de Likert. En cuanto a variable calidad de atención, esta contara con un cuestionario constituido por 20 interrogantes cerradas que serán medidas mediante la escala de Likert.

Ambos instrumentos serán validados por juicio de cinco expertos cuya evidencia se plasmará en las matrices de evaluación que otorguen los profesionales expertos, luego las puntuaciones dadas por cada experto se organizarán en una hoja Excel para hallar el valor de V Aiken para sustentar dicha validez.

Luego que los instrumentos sean validados se asume que se puede aplicar la prueba piloto, para este estudio se aplicará dicha prueba a 15 personas con características similares a la muestra en otro hospital, solo para efectos de encontrar el índice de confiabilidad Alfa de Cronbach que debe ser mayor a 0.80 o lo mismo decir 80%, lo que indicaría que los instrumentos son confiables a aplicar.

3.5. Procedimientos

Inicialmente se obtuvo autorización del hospital. en donde se realizó la investigación para su realización, se explicó de manera detallada en que consiste y se adjuntó los cuestionarios previamente validados, además de haber determinado su confiabilidad. Una vez se otorgó la autorización por parte de la institución, se inició la utilización de herramientas de medición. para ello previamente se les explicó a los participantes en que consiste la investigación para que ellos proporcionen su autorización para participar, después de ello se explicó el llenado correcto de los instrumentos. Las respuestas en ambas variables fueron organizadas en una tabla de Excel y Spss V24, que son herramientas tecnológicas que permiten organizar y procesar la información de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio actual.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos generados por ambos instrumentos, fueron organizados en tablas estadísticas, se usará tablas de frecuencia, tablas cruzadas o de contingencia, gráficos estadísticos. Se hizo la prueba de normalidad para cada variable, es decir se conoció si los datos siguen una distribución normal o no; se buscó si existe correlación mediante rho de Spearman. Los datos fueron procesados en el software SPSS V24, en este mismo se generaron las gráficas correspondientes.

3.7. Aspectos éticos

En la presente contribución se manifestó en todo el proceso de investigación los principios éticos.

El principio de beneficencia, puesto que en todo momento se actuó en favor de los participantes del estudio, garantizando su integridad, seguridad y beneficio.

Además, se aseguró respaldar la autonomía de cada uno de los participantes en el sentido de ser libres de elegir intervenir y colaborar en el estudio, respetando su voluntad en todo momento; así como respetar sus puntos de vista, sus ideas, acciones siempre y cuando no perjudiquen a otros.

El principio de justicia se practicó en cada etapa del proceso en este estudio, es decir se garantizó de manera equitativa el trato a los participantes, además los beneficios y riesgos potenciales de la investigación en la sociedad, evitando discriminación o preferencias indebidas hacia los participantes.

IV. RESULTADOS

En esta sección, se da a conocer los resultados obtenidos en estricta correspondencia con los objetivos establecidos.

En cuanto al objetivo general del estudio, de Determinar la relación entre la Gestión del riesgo en salud y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1

Gestión del riesgo en salud y la Calidad de atención en un centro quirúrgico

		CALIDAD DE ATENCION				TOTAL	
		Media		Alta		N	%
		N	%	N	%		
GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Deficiente	0	0.0%	1	4.8%	1	2.2%
	Medianamente Eficiente	10	40.0%	10	47.6%	20	43.5%
	Eficiente	15	60.0%	10	47.6%	25	54.3%
	TOTAL	25	100.0%	21	100.0%	46	100.0%

Fuente: Cuestionarios de gestión de riesgos clínicos y de la calidad de atención en centro quirúrgico

En la tabla 1 se observa que, el 54.3% realizan de manera eficiente la gestión de los riesgos en salud, 43.5% medianamente eficiente y el 2.2% deficiente. Así también, los profesionales que realizan una atención de calidad media, el 60% hace una gestión eficiente del riesgo en salud y el 40% una gestión medianamente eficiente. Y los profesionales que realizan una atención de alta calidad, el 47.6% hace una gestión medianamente eficiente, el 47.6% realizan una gestión eficiente y el 4.8% una gestión deficiente.

Tabla 2

Correlación entre Gestión del riesgo en salud y la Calidad de atención en centro quirúrgico

	Valor	Estándar asintótico Error ^a	Aproximado T ^b	Significancia Aproximada
Correlación de Spearman	-.142	.146	-.949	.348 ^c
N° de Casos Válidos	46			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Fuente: Cuestionarios de gestión de riesgos clínicos y de la calidad de atención en centro quirúrgico

En la tabla 2, observamos que la significancia de 0.348, lo que nos da a entender que no hay correlación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio por ser un $P > 0.05$. Esto quiere decir que cuando los profesionales del centro quirúrgico del estudio hacen una Gestión del riesgo en salud eficiente, no necesariamente la calidad de atención es mejor o viceversa.

Respecto al primer objetivo específico, Identificar la relación entre la dimensión Gestión de riesgos clínicos y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023; se presenta lo siguiente:

Tabla 3

Dimensión de Gestión de riesgos clínicos y la calidad de atención en centro quirúrgico.

		CALIDAD DE ATENCION				TOTAL	
		Media		Alta		N	%
		N	%	N	%		
DIMENSION DE GESTION DE RIESGOS CLINICOS	Deficiente	0	0.0%	1	4.8%	1	2.2%
	Medianamente Eficiente	8	32.0%	10	47.6%	18	39.1%
	Eficiente	17	68.0%	10	47.6%	27	58.7%
	TOTAL	25	100.0%	21	100.0%	46	100.0%

Fuente: Cuestionarios de gestión de riesgos clínicos y de la calidad de atención en centro quirúrgico

En la tabla 3 observamos que, el 58.7% realizan de manera eficiente la gestión de los riesgos clínicos en el centro quirúrgico el 39.1% gestionan de manera medianamente eficiente y el 2.2% de manera deficiente. Con respecto a la calidad de atención; los profesionales que realizan atención de calidad media, el 68% hace una gestión de los riesgos clínicos eficiente; y el 32% una gestión medianamente eficiente. Y los profesionales que realizan atención de calidad alta, el 47.6% realizan una gestión de los riesgos clínicos medianamente eficiente, el 47.6% realizan una gestión eficiente y el 4.8% realiza una gestión deficiente.

Tabla 4

Correlación de Spearman entre la Gestión de riesgos clínicos y la Calidad de atención en centro quirúrgico.

	Valor	Estándar asintótico Error ^a	Aproximado T ^b	Significancia Aproximada
Correlación de Spearman	-.220	.144	-1.496	.142 ^c
N° de Casos Válidos	46			

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Usando el error estándar asintótico asumiendo la hipótesis nula.

c. Basado en la aproximación normal.

Fuente: Cuestionarios de gestión de riesgos clínicos y de la calidad de atención en centro quirúrgico

En la tabla 4 se observa, una significancia de 0.142, que indica que no existe una correlación estadísticamente significativa entre los dos aspectos por ser un $P > 0.05$. Esto quiere decir que cuando los profesionales del centro quirúrgico del estudio hacen una Gestión de riesgos clínicos eficiente, no necesariamente la calidad de atención es mejor o viceversa.

Respecto al segundo objetivo específico, Establecer la relación entre la dimensión Gestión de riesgos financieros y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023 se presentan los siguientes resultados.

Tabla 5

Dimensión de Gestión de riesgos financieros y la Calidad de atención en centro quirúrgico

		CALIDAD DE ATENCION					
		Media		Alta		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
DIMENSION DE GESTION DE RIESGOS FINANCIEROS	Deficiente	5	20.0%	1	4.8%	6	13.0%
	Medianamente Eficiente	9	36.0%	11	52.4%	20	43.5%
	Eficiente	11	44.0%	9	42.9%	20	43.5%
	TOTAL	25	100.0%	21	100.0%	46	100.0%

Fuente: Cuestionarios de gestión de riesgos clínicos y de la calidad de atención en centro quirúrgico

En la tabla 5 se observa que, el 43.5% gestionan de manera medianamente eficiente la gestión de riesgos financieros y el 43.5% de manera eficiente, mientras que, el 13% de manera deficiente. En relación a los profesionales que realizan una atención de calidad media, el 44% hizo una gestión de los riesgos financieros eficiente, el 36% una gestión medianamente eficiente y el 20% deficiente. Y los profesionales que realizan atención de alta calidad, el 52.4% realiza una gestión de los riesgos financieros medianamente eficiente, el 42.9 una gestión eficiente y el 4.8% hace una gestión deficiente.

Tabla 6

Correlación de Spearman entre Gestión de riesgos financieros y la Calidad de atención en centro quirúrgico.

	Valor	Estándar asintótico Error ^a	Aproximado T ^b	Significancia Aproximada
Correlación de Spearman	.072	.146	.479	.634 ^c
N de Casos Válidos	46			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Fuente: Cuestionarios de gestión de riesgos clínicos y de la calidad de atención en centro quirúrgico

En la tabla 6 se observa, una significancia de 0.634, lo que se interpreta que no existe una correlación estadísticamente significativa entre los dos aspectos por ser un $P > 0.05$, que significa que a medida que la gestión de los riesgos financieros es eficiente no necesariamente la calidad de atención sea mejor.

Sobre el tercer objetivo específico, Identificar la relación entre la dimensión Gestión de riesgos legales y reglamentarios y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023, se presenta los siguientes resultados

Tabla 7

Dimensión de Gestión de riesgos legales y reglamentarios y Calidad de atención en centro quirúrgico

		CALIDAD DE ATENCION					
		Media		Alta		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
DIMENSION DE GESTION DE RIESGOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS	Deficiente	0	0.0%	1	4.8%	1	2.2%
	Medianamente Eficiente	7	28.0%	11	52.4%	18	39.1%
	Eficiente	18	72.0%	9	42.9%	27	58.7%
TOTAL		25	100.0%	21	100.0%	46	100.0%

Fuente: Cuestionarios de gestión de riesgos clínicos y de la calidad de atención en centro quirúrgico

En la tabla 7 observamos que, el 58.7% realizan gestión de los riesgos legales y reglamentarios de manera eficiente, el 39.1% gestionan de manera medianamente eficiente y el 2.2% de manera deficiente. Los profesionales que realizan atención de calidad media, el 72% hace una gestión de los riesgos legales y reglamentarios eficiente, el 28% una gestión medianamente eficiente. Y los profesionales que prestan una atención de alta calidad, el 52.4% realiza una gestión medianamente eficiente, el 42.9 una gestión eficiente. 4.8% hace una gestión deficiente.

Tabla 8

Correlación entre Gestión Riesgos legales y reglamentarios y la Calidad de atención en centro quirúrgico

	Valor	Estándar asintótico Error ^a	Aproximado T ^b	Significancia Aproximada
Correlación de Spearman	-.306	.140	-2.133	.039 ^c
N de Casos Válidos	46			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Fuente: Cuestionarios de gestión de riesgos clínicos y de la calidad de atención en centro quirúrgico

En la tabla 8 se observa que, la significancia encontrada es 0.039, lo que indica que existe una correlación, es decir hay relación entre la dimensión Gestión de riesgos legales y reglamentarios y la Calidad de atención en centro quirúrgico por ser un $P < 0.05$. Se interpreta que cuando la gestión de los Riesgos legales y reglamentarios en los profesionales en estudio es mejor, entonces la calidad de atención es mayor.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se aplicó un cuestionario y una guía de observación a una muestra de 46 profesionales de un centro quirúrgico, y se llevó a cabo un análisis de la contrastación de los resultados, donde se comparan los hallazgos obtenidos, frente a los resultados de los trabajos previos y que se relacionaron con los fundamentos teóricos de la investigación.

En relación al objetivo general; Determinar la relación entre la Gestión del riesgo en salud y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023; se observan que, el 54.3% de los profesionales evaluados realiza una gestión eficiente de los riesgos en salud, mientras que el 43.5% tiene una gestión medianamente eficiente y solo el 2.2% muestra una gestión deficiente. En el caso de los profesionales que brindan atención de calidad media, el 60% realiza una gestión eficiente del riesgo en salud, mientras que el 40% restante tiene una gestión medianamente eficiente. En cuanto a los profesionales que ofrecen atención de alta calidad, el 47.6% tiene una gestión medianamente eficiente, otro 47.6% realiza una gestión eficiente y el 4.8% restante presenta una gestión deficiente. Así también, nos da a entender que no hay correlación entre la variable Gestión del riesgo en salud y la Calidad de atención en centro quirúrgico. Significa que cuando los profesionales del centro quirúrgico en estudio hacen una eficiente Gestión del riesgo en salud, no necesariamente afecta la calidad de atención.

Comparando con los resultados encontrados por Oblitas y Valer (2022) con los obtenidos en la presente investigación, se observan diferencias significativas tanto en la gestión de riesgos en salud como en la calidad de atención. Según el autor, la mayoría de los profesionales evaluados realizan una gestión eficiente de estos riesgos a un nivel alto. Sin embargo, en el presente estudio, se encontró un porcentaje menor de profesionales que logran una gestión eficiente en este aspecto. En cuanto a la calidad de atención, lo encontrado por Oblitas indican que la gran mayoría de los profesionales en estudio brindan una atención de alta calidad al paciente, mientras que una minoría

muestra una calidad media. Estos resultados difieren de los encontrados en la presente investigación, donde se observa que el mayor porcentaje de profesionales se sitúa en el nivel medio de calidad de atención, mientras que el resto se encuentra en el nivel alto. En conclusión, al comparar los resultados de Oblitas y Valer, se evidencian diferencias que resaltan la importancia de fortalecer los esfuerzos para mejorar la gestión de riesgos y promover una mayor calidad de atención en la investigación actual.

Según Jiménez, el 61.1% de los profesionales realizan una gestión en salud buena, eficiente, de estos riesgos a un nivel alto. En contraposición, en el estudio actual se evidenció que, un porcentaje menor de profesionales logran una gestión eficiente, lo que implica que hay margen de mejora en este aspecto. En cuanto a la calidad de atención, los resultados de Jiménez indican que el 72% de los profesionales estudiados brindan una atención de calidad al paciente, mientras que el 28% restante ofrece una calidad media. Los hallazgos difieren de los encontrados en la presente investigación, donde se observa que el mayor porcentaje de profesionales se encuentra en el nivel medio de calidad de atención, y solo un porcentaje menor se sitúa en el nivel alto.

Tanto el estudio de Jiménez como el presente estudio encuentran discrepancias en cuanto al porcentaje de profesionales que logran una gestión eficiente de estos riesgos y en la distribución de los niveles de calidad de atención. Estas diferencias pueden deberse a diversas variables contextuales y metodológicas entre ambos estudios.

Es importante tener en cuenta que estos factores son aspectos complejos y multifactoriales que pueden variar según el entorno y las circunstancias específicas de cada institución. En relación a las implicaciones de estos hallazgos, es evidente la necesidad de enfocar esfuerzos adicionales en mejorar la gestión de riesgos en salud en el contexto de la presente investigación. Esto puede incluir el establecimiento de políticas claras, capacitación adecuada y la implementación de procedimientos efectivos que

promuevan una gestión más eficiente de los riesgos.

En cuanto a la calidad de atención, es importante destacar que, si bien la mayoría de los profesionales en la presente investigación se encuentra en el nivel medio, existe una oportunidad de mejora para alcanzar un mayor porcentaje en el nivel alto. Esto podría lograrse a través de programas de formación continua, retroalimentación constante y una cultura organizacional orientada a la excelencia en la atención al paciente.

En relación al objetivo específico uno; Identificar la relación entre la dimensión Gestión de riesgos clínicos y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023; los resultados muestran que, el 58.7% tiene una gestión de riesgos clínicos de manera eficiente, el 39.1 % gestionan de manera medianamente eficiente y el 2.2 % gestionan de una manera deficiente. En relación a los profesionales que realizan atención de calidad media, el 68% realizan una gestión eficiente y el 32% una gestión de los riesgos clínicos medianamente eficiente. Finalmente, los profesionales que realizan una atención de alta calidad, el 47.6 % realizan una gestión de los riesgos clínicos de manera eficiente y medianamente eficiente respectivamente y el 4.8% realiza una gestión deficiente. Lo que significa que, existe hay indicadores por mejorar, si aplicamos una adecuada y oportuna gestión de riesgos clínicos en centro quirúrgico, se podrá brindar una buena calidad de atención y por ende minimizar los diferentes riesgos y complicaciones. No obstante, aún queda mucho por trabajar sobre todo en ir actualizando y cumpliendo con las normativas, guías y protocolos lo que llevará a la reducir riesgos en el usuario interno (profesionales de la salud, funcionarios, etc.) y al usuario externo (pacientes, familiares y sociedad) y por ende una buena calidad de atención, eficiente y eficaz.

En esta investigación al determinar la relación entre la dimensión Gestión de riesgos clínicos y la calidad de atención en un centro quirúrgico de un hospital de Piura, 2023, se encontró que el valor de correlación es de 0.142, que indica una correlación nula por ser un $p > 0.05$. Es decir, no hay una correlación entre

los dos aspectos, a pesar de ello es importante continuar trabajando en mejorar ambos aspectos de manera independiente para garantizar una atención eficiente y eficaz.

Estos resultados son corroborados por Yan et al. (2021), quien en su investigación encontró que los profesionales no se exponían a riesgos clínicos, debido a la buena gestión por parte de cada uno de ellos y del hospital. Se determinó que una adecuada implementación de medidas de control, permite mostrar comportamientos favorables y adecuados para evitar una exposición en profesionales y pacientes que hacen uso del centro quirúrgico y por ello se puede determinar que se brinda una atención de calidad buena o alta. Contrario a lo que se encontró en la investigación actual, donde se evidencia que solo 47.6% realizan una calidad de atención alta y el 58.7% de profesionales del centro quirúrgico realizan una gestión eficiente. Se puede inferir que no se viene aplicando una adecuada y oportuna gestión de riesgos clínicos, lo que genera una alta incidencia de exposición de riesgos clínicos tanto para los profesionales y para los pacientes lo que se plasma en una atención de calidad deficiente.

Así también coincide con Hossein, et al. (2021), en su estudio encontró que el centro quirúrgico es un servicio con riesgo clínico muy alto, la razón se atribuye a que este servicio tiene permanente contacto con los patógenos transportados por el aire ambiental, aire acondicionado y otros peligros infecciosos, biológicos que pueden tener un alto impacto tanto en los profesionales como en los pacientes, si no se realiza una adecuada y oportuna gestión de riesgos clínicos. Si bien no hay un valor de significancia que indique una correlación en la contribución de Hossein, se comunica un vínculo en los resultados semicuantitativos entre la gestión de los riesgos clínicos y la calidad de atención.

De la misma manera el presente estudio se contrapone con los resultados de Oblitas y Valer (2022), que analizo la relación de la gestión del riesgo en salud y desempeño por competencia, teniendo como resultados que el 80.6% de los

encuestados presentan un riesgo moderado y su desempeño ha sido regular, además encontraron relación entre las variables, con una significancia de $0.000 p < 0.05$, concluyendo que existe una correlación significativa entre la gestión de los riesgos clínicos y el desempeño que el profesional tuvo en la atención al paciente. Con lo cual se afirma que difiere del presente estudio ya que según la correlación de Spearman no hay una relación significativa entre los dos aspectos, siendo la significancia encontrada de $0.142 p > 0.05$.

Analizando estos resultados, se evidencia que una parte considerable de los profesionales del centro quirúrgico realizan una gestión medianamente eficiente o eficiente, pero una mínima parte hacen gestión de los riesgos clínicos deficiente, lo cual es preocupante; además prima la calidad media en la atención. Esto sugiere que existe una variabilidad en la forma en que se manejan los riesgos clínicos dentro del mismo entorno hospitalario. Es importante analizar las causas de esta variabilidad y tomar medidas para mejorar la gestión de riesgos y la calidad de atención en todos los profesionales.

Una gestión inadecuada de los riesgos clínicos podría afectar negativamente la calidad de atención brindada y por ende la aparición de eventos adversos y/o complicaciones lo que implica implementar diversas estrategias de mejora para contrarrestarlo.

En relación al objetivo específico dos; Establecer la relación entre la dimensión Gestión de riesgos financieros y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023; se encontró que, del total de profesionales evaluados, el 58.7% realiza una gestión eficiente de los riesgos clínicos, 39.1% una gestión medianamente eficiente y 2.2% una gestión deficiente. En cuanto a la calidad de atención, en el grupo de atención de calidad media, el 68% realiza una gestión eficiente de los riesgos clínicos y el 32% una gestión medianamente eficiente. En el grupo de atención de alta calidad, el 47.6% realiza una gestión medianamente eficiente, un porcentaje similar realiza una gestión eficiente y el 4.8% muestra una gestión deficiente, este último

porcentaje hace suponer que habría otros factores externos que afectan a el desarrollo de la gestión de riesgos financieros. Así mismo se encontró que, no hay relación entre la dimensión Gestión de riesgos financieros y la Calidad de atención en centro quirúrgico. Significa que a medida que la gestión de los riesgos financieros es mejor, no necesariamente la calidad de atención es mayor.

Según los estudios realizados por Scott et al., (2018), donde encontró que de todos los atendidos fue un determinante el que no contaran con el seguro social debido a que los hospitales si bien brindan la atención dentro de ello cirugías, para quienes no contaban con el seguro se observó que hubo limitaciones en cuanto a recibir una atención de calidad por estar de por medio los gastos económicos que asume el hospital y el paciente, por lo que se vio mayor riesgo en la salud de profesionales y pacientes además la calidad de atención se vio afectada, evidenciándose una relación entre la gestión de riesgo y calidad, habiéndose hallado una significancia de 0.057, por lo que dichos resultados son en parte opuestos al de esta contribución que encontró significancia de 0.634, mayor a la encontrada por Scott et al., (2018).

Así mismo no se encontró similitud con los estudios realizados por Jiménez (2021) y Oblitas (2022) en donde ambos hallaron correlación entre la gestión de riesgos financieros y la calidad de atención. En el presente estudio, se obtuvo una significancia de 0.634, frente a 0.001 hallado por Jiménez (2021) y de 0.000 al de Oblitas y Valer (2022). Ambos estudios revelaron una relación significativa entre estos factores.

Es importante destacar que ambos estudios muestran mejores valores porcentuales en términos de gestión de riesgos financieros y calidad de atención en comparación con los hallazgos de la presente investigación. Según Jiménez, un 67% de los profesionales evaluados realizan una gestión eficiente de estos riesgos, mientras que en este estudio se observó un porcentaje menor de profesionales con una gestión eficiente.

De manera similar, Oblitas encontró que un alto porcentaje de profesionales, brindan una atención de calidad al paciente, mientras que en el presente se evidenció un menor porcentaje de profesionales en ese nivel. Estos resultados sugieren que existe margen de mejora en la gestión de riesgos financieros y la calidad de atención en el contexto de este estudio, en comparación con los hallazgos de Jiménez (2022) y de Oblitas (2021).

Estas diferencias podrían deberse a factores contextuales, metodológicos o incluso a particularidades de las muestras estudiadas en cada investigación. No obstante, estos estudios previos proporcionan un referente importante para identificar áreas de mejora y establecer metas más ambiciosas en términos de gestión de riesgos financieros y calidad de atención en futuras investigaciones y en la práctica profesional.

Según el punto de vista propio, los resultados obtenidos en comparación con los estudios mencionados, generan reflexiones importantes en relación a los riesgos financieros y la calidad de atención en el contexto del hospital. La gestión de riesgos financieros se refiere a la identificación, evaluación y control de las amenazas que pueden afectar la estabilidad económica y el buen funcionamiento del centro quirúrgico frente a la atención que se brinda. Por otro lado, la calidad de atención se refiere al nivel de excelencia en los servicios y cuidados brindados a los pacientes, buscando alcanzar resultados óptimos en su salud y bienestar. Las diferencias encontradas en los resultados indican que existe un margen de mejora en la gestión de riesgos financieros y la calidad de atención en el hospital en comparación con los estudios previos. Esto sugiere la necesidad de implementar acciones que fortalezcan estos factores, como promover la capacitación y sensibilización sobre la importancia de la gestión de riesgos financieros y su relación con la calidad de atención, estableciendo indicadores y mecanismos de seguimiento para evaluar y monitorear regularmente esta gestión. Esto permitirá identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas de manera oportuna.

En relación al tercer objetivo específico; Identificar la relación entre la

dimensión Gestión de riesgos legales y reglamentarios y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023, se observan que, el 58.7% muestra una gestión eficiente de los riesgos legales y reglamentarios, mientras que el 39.1% tiene una gestión medianamente eficiente y solo el 2.2% presenta una gestión deficiente. En el caso de los profesionales que brindan atención de calidad media, el 72% realiza una gestión eficiente de los riesgos legales y reglamentarios, mientras que el 28% tiene una gestión medianamente eficiente. En cuanto a los profesionales que ofrecen atención de alta calidad, el 52.4% realiza una gestión medianamente eficiente y el 42.9% una gestión eficiente, con un 4.8% que muestra una gestión deficiente; así también, hay relación significativa entre la dimensión Riesgos legales y reglamentarios y la Calidad de atención en centro quirúrgico. Lo que significa que cuando la gestión de los Riesgos legales y reglamentarios en los profesionales en estudio es mejor, entonces la calidad de atención es mayor.

Estos estudios tienen una similitud con Oblitas y Valer (2022) que encontró resultados similares a los del presente estudio en el sentido de que la significancia hallada fue de 0.000, que significa que en la medida que mejor se gestionan los riesgos legales entonces la calidad de atención en su desempeño es mayor.

Asi también la contribución de Jimenez (2022) encontró una relación significativa entre la Gestión de riesgos legales y el desempeño por competencias del profesional durante la pandemia COVID-19. Además, la significancia obtenida fue de 0,004, lo cual indica que hay correlación. Sin embargo, en el presente estudio, se encontró un valor de significancia de $0.039 p < 0.05$ entre estos dos factores. Finalmente podemos mencionar que a medida que se mejora la gestión de los riesgos legales y reglamentarios, la calidad de atención en el desempeño de los profesionales se incrementa.

Es importante considerar estos resultados en conjunto para obtener una visión más completa y comprensiva de la relación entre la gestión de riesgos legales y la calidad de atención de los profesionales en el entorno quirúrgico. En ese sentido cabe que, a partir del análisis, se generen reflexiones sobre la necesidad de fortalecer la gestión de riesgos y mejorar la calidad de atención, buscando promover una cultura de gestión de riesgos financieros y calidad de atención, así como implementar acciones específicas para garantizar una atención óptima y sostenible en beneficio de los pacientes y el buen funcionamiento del centro quirúrgico, así como fortalecer la capacitación y formación continua de los profesionales en relación a la calidad de atención, incluyendo aspectos como la comunicación efectiva con los pacientes, la aplicación de buenas prácticas clínicas y el cumplimiento de estándares de calidad establecidos, así como implementar sistemas de retroalimentación y evaluación de la calidad de atención por parte de los pacientes, para conocer sus percepciones y necesidades, y utilizar la información para una mejora continua de los servicios.

Adicionalmente, se debe fomentar el intercambio de conocimientos y resultados entre los investigadores y profesionales del campo de la salud, conociendo una perspectiva más amplia y enriquecer el debate en torno a la importancia de la gestión de riesgos legales y la calidad de atención en los profesionales del estudio, de esa manera se obtendrá comprensión más sólida para la toma de decisiones.

Finalmente, a partir de la discusión de los hallazgos, se generan algunas reflexiones importantes. En primer lugar, es evidente que la gestión de los riesgos en salud es un aspecto crucial para garantizar el bienestar de pacientes y profesionales del centro quirúrgico, y por ende la calidad de atención en el desempeño profesional. Los estudios analizados y los hallazgos del presente, identifican una brecha en la eficiencia de la gestión en salud y la calidad de atención entre los profesionales estudiados, resultados que ayudarán para una toma de decisiones a favor de la mejora.

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los profesionales muestran una gestión eficiente de los riesgos en salud, seguida de una gestión medianamente eficiente y una menor proporción con una gestión deficiente. En calidad de atención media, predomina una gestión de riesgo eficiente, mientras que en el grupo de calidad de atención alta hay una combinación de gestión medianamente eficiente y eficiente. Sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre la gestión del riesgo en salud y la calidad de atención en el centro quirúrgico estudiado, debido a que la significancia encontrada es de 0,348 ($P > 0.05$), que sugiere que una mejor gestión de riesgos no se relaciona con una mayor calidad de atención.
2. La mayor parte de los profesionales en el centro quirúrgico tienen una gestión de los riesgos clínicos eficiente y medianamente eficiente, pero un porcentaje menor muestra una gestión deficiente. Con respecto a los que brindan una calidad de atención media predomina una gestión de riesgos clínicos eficiente, seguido de una gestión medianamente eficiente. Los profesionales que otorgan una atención de alta calidad realizan una gestión de riesgos clínicos de manera eficiente y medianamente eficiente seguido de un porcentaje menor que realiza una gestión deficiente. No se encontró una relación significativa entre la gestión de riesgos clínicos y la calidad de atención, debido a que la significancia es de 0.142 ($P > 0.05$), destacando la necesidad de mejoras en ambos aspectos.
3. La gestión de riesgos financieros es en mayoría eficiente, y medianamente eficiente y aún existe un porcentaje menor con una gestión en riesgos financieros deficiente. Respecto a la calidad de atención media, se encontró una gestión de riesgos financieros eficiente, seguido de medianamente eficiente y un porcentaje menor a la mitad con una gestión deficiente. En relación a una calidad alta de atención se observa que la mayoría realiza una gestión medianamente eficiente, seguido de eficiente y un porcentaje menor con una gestión deficiente. Se encontró una significancia de 0.634 ($P > 0.05$), que indica que ambos aspectos no se correlacionan.

4. En los riesgos legales y reglamentarios, un pequeño porcentaje tiene una gestión deficiente, y la mayoría muestra una gestión eficiente seguido de medianamente eficiente. En relación a la calidad de atención media, prima una gestión eficiente seguido de medianamente eficiente, y en la calidad de atención alta, resalta la gestión medianamente eficiente, seguida de medianamente eficiente y un porcentaje menor de gestión deficiente. Se encontró una significancia de 0.039, ($P < 0.05$) lo que indica que si existe correlación estadísticamente significativa entre los dos aspectos.

VII. RECOMENDACIONES

1. Establecer canales de comunicación eficientes entre el director del hospital, el jefe de servicio del centro quirúrgico y el personal en beneficio de los profesionales del centro quirúrgico para identificar áreas de mejora e implementar acciones correctivas oportunamente. Se hará sobre la base de evaluaciones periódicas que incluyan indicadores específicos de gestión de riesgos de salud y calidad de atención para establecer metas y monitorear el avance en el tiempo. Para llevar a cabo este proceso, se deben implementar políticas y procedimientos que aseguren la calidad y seguridad de la atención médico-quirúrgica, poniendo siempre en primer lugar las necesidades del paciente.
2. El jefe de servicio del centro quirúrgico debe establecer estrategias prácticas para el manejo de los riesgos clínicos, identifique las posibles causas y sugiera tácticas para aumentar la consistencia en la aplicación de las medidas de control. Así mismo desarrolle una mejor comprensión de cómo los procedimientos de gestión de riesgos clínicos pueden afectar el estándar de atención en general.
3. El director del hospital en estudio debe promover una cultura de calidad asistencial y gestión de riesgos financieros, que incluya la identificación temprana de riesgos y la implementación de medidas preventivas. Esto permitirá la minimización de los impactos económicos negativos, el mantenimiento de la sostenibilidad financiera de los servicios del centro quirúrgico. De igual forma, implementar sistemas de información y control financiero que permitan la gestión eficaz y eficiente de los recursos económicos. Así mismo controlar los costos y maximizar la eficiencia en el uso de los recursos.

4. Los profesionales del centro quirúrgico del hospital en estudio trabajen en equipo para explorar la posibilidad de realizar estudios adicionales que permitan una comprensión amplia de la relación entre la gestión del riesgo legal y la calidad de la atención con una cultura de responsabilidad y conciencia a través de la promoción e implementación de buenas prácticas, la identificación y comunicación de los riesgos potenciales. Esto implica tener un conocimiento profundo de las normas y leyes que rigen la práctica médica, así como ser consciente de las ramificaciones éticas y legales de la toma de decisiones clínicas.

REFERENCIAS

- Athié-Gutierrez, C., & Dubón, M. (2021). Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente. *Scielo*, 88 - 2 , 219 - 232. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2020000200219&script=sci_arttext
- Barrié, U., Detchou, D., Raghuram, R., Tao, J., Elguindy, M., & et al. (2023). Lesión de la arteria vertebral con operaciones de la columna cervical anterior: una revisión sistemática de los factores de riesgo, los resultados clínicos y las estrategias de manejo. *ScienceDirect Elsevier Neurocirugía Mundial*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1878875023002310>
- CGR. (2018). *Operativo de Control "Por una salud de Calidad"*. Lima - Perú: Contraloría General de la Republica. Obtenido de https://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO_POR_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf
- Chan, E., Wright, C., & Parker, M. (enero de 2019). Health-emergency disaster risk management and research ethics. *PubMed*, 393, 112-113. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30638570/> [https://sci-hub.ru/10.1016/S0140-6736\(18\)33126-X](https://sci-hub.ru/10.1016/S0140-6736(18)33126-X)
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. México: McGraw-Hill.
- Delgado, B., Dominique, D., Panchi, C., Valeria, D., Salazar, P., Tatiana, K., Pinos, P., Leonardo, R., Guano, R., & Belén, M. (2021) The ishikawa diagram as a quality tool in education. A review of the last 7 years: literature review. *Revista electronica Tambara*. 14 (84). http://tambara.org/wpcontent/uploads/2021/04/DIAGRAMA-ISHIKAWA_FINAL-PDF.pdf
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3),166-206. <https://doi.org/10.2307/3348969>
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. usa: Health Administration Press.

- Donabedian, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. En K. White (Ed.), *Investiga clinics in Jordan*. International Journal of Medical and Health Research, 5(1), 65-68.
- Donabedian, A. (2003). *Evaluación y aseguramiento de la calidad: unidad de propósito, diversidad de medios*. (M. H. In J. B. Duncan, Ed.) Westview : In pursuit of quality.
- Donabedian, A. (2005). Evaluación de la calidad de la atención médica: 1966-2003. *The Milbank Quarterly*, 83 (4), 691-729.
- Dyas, A., Meguid, R., Bronsert, M., Madsen, H., & et al. (2023). Does Work Relative Value Unit Measure Surgical Complexity for Risk Adjustment of Surgical Outcomes? *ScienceDirect Revista de investigación quirúrgica*, 176-185. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002248042300046X>
- EALDE Business School (2021) Gestion de riesgos: Qué es el riesgo legal y como afecta a las empresas. Obtenido de <https://www.ealde.es/riesgo-legal-gestion-empresarial/>
- Erazo A.(2015) Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud. *Rev Panam Salud Publica*;38(3):248–53.
- Espinoza y Méndez (2019) Análisis del riesgo financiero y riesgo de salud para las enfermedades de alto costo en una EPS de la ciudad de Bucaramanga año 2018. *Revista GEON*; 6(1); ISSN 2346-3910 en línea <http://revistageon.unillanos.edu.co/index.php/geon/article/view/150>
- Esteban , N. (2018). Tipos de investigación. USDG, 124-127. Obtenido de <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
- Gobierno Regional. (2020). *Plan de Prevención y reducción de riesgo Región Piura 2020 - 2022*. Piura: Gore. Obtenido de https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//9823_plan-de-prevencion-y-reduccion-del-riesgo-de-desastres-del-gobierno-regional-piura-2020-2022.pdf
- Gómiz León E. (2007) El profesional de enfermería, por la gestión del riesgo, hacia la seguridad del paciente. *RevSocEspEnfermNefrol*; 10(1). Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v10n1/carta.pdf>

Hernández , S., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: Mc Graw Hill.

Hornero, F., Centella, T., López, L., López, J., Mestres, C., & et al. (2019). Recomendaciones de la SECTCV para la cirugía cardiovascular. 2019 actualización de los estándares en organización, actividad profesional, calidad asistencial y formación en la especialidad. *ScienceDirect*, 104-123. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134009618301979>

Hossein , M., Brhramiazar, G., & Rasae, J. (2021). Occupational health risk assessment at healthcare institutions: Developing a semi-quantitative risk method. *PubMed*, 290-294. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33646181/>

Jimenez, D. (2021). *Gestión del riesgo de salud y calidad de prestaciones*. Chiclayo Perú: Repositorio UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61043/Jiménez_MD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jurado, e. (2021). *Gestión de riesgos laborales y bioseguridad ante el Covid-19 de centro quirúrgico en una clínica de Lima ,2021*. Lima Perú: Repositorio UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73623/Jurado_OY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lezcano , S. (2023). *Gestión hospitalaria y satisfacción del paciente atendido en el servicio de medicina y cirugía de un hospital de Chimbote,*. Chimbote Perú: Repositorio UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111107/Lezcano_CSJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Liu, Z., Che , Y., Chih, M., Ding , Y., Nguyen, T.-T., & et al. (Julio de 2021). Gestión del riesgo de pandemia para los esquemas de atención de la salud pública. *PubMed*, 9. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34386474/>

Llinás, A. (2010). Manual de auditoria y gestión de calidad en salud: El modelo Plecoser. *Salud Uninorte* , 1, 146 - 155. Obtenido de

<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>

Martínez López FJ, Ruiz Ortega JM.(2001) *Manual de gestión de riesgos sanitarios*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; p. 226-8.

Martínez, M. (2012). Impacto de las políticas de austeridad de sanidad en la calidad asistencial de personas con diversidad funcional que acuden al sistema sanitario público de Mallorca [Universitat de les Illes Balears]. <https://bit.ly/3pF47VV>

MINSA. (2019). *Análisis de situación de salud del Perú*. Perú: Ministerio de Salud. Obtenido de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social en Salud. (2014) Lineamientos Generales para el Desarrollo del Modelo Integral de Atención en Salud para El Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. Colombia. Comité Ampliado.

Oblitas, P., & Valer, A. (2022). *Gestión del riesgo y desempeño por competencias del profesional de enfermería durante la pandemia en el centro quirúrgico del Hospital Nacional ERM 2022*. Callao Perú: Repositorio UNC. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7194/TESIS%20OBLITAS-VALER%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2018). *Centro de conocimiento en salud Pública y desastres*. Ginebra: Editorial OMS. Obtenido de http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=319&Itemid=627&lang=es

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2018). *Fortalecimiento de la capacidad de respuesta*. Ginebra: Boletín Digital OMS. Obtenido de http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=315:4-fortalecimiento-de-la-capacidad-de-respuesta&catid=125:4-fortalecimiento-de-la-capacidad-de-respuesta&Itemid=631&lang=es

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2018). *Salud en las Américas. Panorama regional y perfiles de país*. Washington DC: OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

Organización Panamericana de la Salud- OPS, (2001). Calidad de los Servicios de

- Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la enfermería. En Programa de Organización y Gestión de Sistema de Servicios de Salud. HSO.
- Pacheco, E. (2020). Calidad de atención en cesareadas de emergencia Hospital *Cayetano Heredia Piura 2020*. Piura: Repositorio UCV porgrado. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57552/Pacheco_TEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pangalima, C. (2018). *Factores de riesgo laboral relacionados con la salud Física y social del enfermero en áreas críticas, Piura 2018*. Piura Perú: Repositorio UNPRG. Obtenido de <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5695/BC-3805%20ORTIZ%20PANGALIMA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Pardo, Jara, Menchen, Padilla, Martín, Hernández, Fernández, Villegas, López, Caro, Llamazares y Fernández (2005) Puesta en marcha de una unidad de gestión de riesgos clínicos hospitalarios. *Revista de calidad asistencial*; 20(4); 211-215; DOI: 10.1016/S1134-282X(08)74753-5
- Rivas, F. (2021). *Calidad del servicio y atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021*. Piura Perú: Repositorio UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67602/Rivas_OFDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, C. (2016) *La Evaluación de la Calidad Percibida como Herramienta de Gestión*. España. Editorial: Universidad Santiago de Compostela.
- Ruiz, R. (2017). *Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín, 2016*. (Tesis de maestría en gestión de Servicios de Salud). Universidad César Vallejo, sede Tarapoto.
- Scott, J., Havens, J., Raikar, N., Rose, J., Salim, A., Haider, A., & Meara, J. (2018). High Risk of Catastrophic Health Expenditure among Uninsured Emergency Surgery Patients in the United States. *ScienceDirect*, 225 - 4 Suplemento 1, 118-119. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1072751517308578>
- Tena-Tamayo, C. (2006). *Décimo aniversario de la CONAMED (Discurso*

- conmemorativo). *Revista CONAMED*, 11(8), 3-5.
- Valverde, R. (2022). *Modernización de la gestión pública y la gestión administrativa en una Dirección Regional de Salud Piura 2022*. Piura: Repositorio UCV. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96034>
- Vega, K. (2022). *Gestió OPerativa del riesgo ante efectos psicologicos del covid-19 para mejorar el desempeño laboral een establecimientos de salud Piura 2022*. Piura: Repositorio UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93431/Vega_GK_P-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vega, K. (2022). *Gestión operativa del riesgo ante efectos psicológicos del COVID-19 para mejorar el desempeño laboral en establecimientos de salud, Piura, 2022*. Piura Perú: Repositorio UCV. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93431>
- Vilaca, E. (2017). *Las redes de atención en salud*. bRASIL: OPS - CONASS. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3147/LAS-REDES-DE-ATENCION-DE-SALUD-web3%5B1%5D.pdf?sequence=1>
- Yan , R., Liu, S., Yang, L., Shan, J., Liu, Y., & et al. (Febrero de 2021). Practice and exploration of infection prevention and control measures based on risk management of surgical patients during the epidemic of corona virus disease 2019 (COVID-19). *ScienceDirect ElSevier Revista estadounidense de control de infecciones*, 49 - 2, 151-157. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655320307288>

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				
VARIABLE INDEPENDIENTE: GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>La gestión de riesgos son todas aquellas acciones o actividades que se realizan que, si bien no garantizan que no se presenten inconvenientes, intentan disminuir las posibilidades de que estas ocurran. (Cruz, et al, 2020).</p> <p>Proceso de identificación, evaluación y control de los riesgos que pueden afectar la salud de los pacientes, el personal sanitario. (OMS, 2018)</p>	<p>Es el proceso donde se evalúa y controla los diferentes riesgos que afectan a los pacientes y personal sanitario en el hospital en estudio, esta variable será estudiada de mejor manera desglosándola en tres dimensiones</p> <p>La variable y sus dimensiones serán valoradas con la Escala de Likert como: en absoluto (1), un poco (2), en ocasiones (3), moderadamente (4) y mucho (5).</p>	<p>Gestión de riesgos clínicos</p>	<p>Identificación, evaluación y gestión de los riesgos asociados con los procesos clínicos y la atención al paciente.</p> <p>Identificación de los riesgos de seguridad del paciente.</p> <p>Prevención de eventos adversos.</p> <p>Gestión de las reacciones adversas a los medicamentos.</p> <p>Mejora de la seguridad de los procesos clínicos.</p>	<p>Mucho (5)</p> <p>Moderadamente (4)</p> <p>En ocasiones (3)</p> <p>Un poco (2)</p> <p>En absoluto (1)</p>
		<p>Gestión de riesgos financieros</p>	<p>Gestión de los costos</p> <p>Eficiencia en la utilización de los recursos</p> <p>Gestión de los riesgos del SIS</p> <p>Gestión de los riesgos de los proveedores de recursos.</p>	
		<p>Gestión de riesgos legales y reglamentarios</p>	<p>Cumplimiento normativo,</p> <p>Gestión de los riesgos de demandas</p> <p>Gestión de los riesgos de responsabilidad civil y profesional</p>	

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE ATENCIÓN

DEFINICI N CONCEPTUAL	DEFINICI N OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>La calidad de atención es la estrategia que posibilita obtener conocimientos que pueden ser aprovechados por la institución para la mejora de los estándares, los cuales harán posible una mejor percepción de los usuarios acerca de la atención, además la calidad es dinámica. (Sevilla, 2022)</p>	<p>Características de la atención que se le da al paciente del hospital en estudio, para mejor estudio de la variable se descompone en tres dimensiones Se utilizará la Escala de Likert: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1)</p>	<p>Calidad Técnica</p>	<p>Estándares técnicos y científicos de los profesionales Precisiones en los procedimientos Seguridad del paciente Prevención de infecciones</p>	<p>Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)</p>
		<p>Calidad Interpersonal</p>	<p>Atención en las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes y sus familias Comunicación efectiva, Empatía Respeto Atención centrada en el paciente Continuidad en la atención Gestión de la espera</p>	
		<p>Calidad Organizativa</p>	<p>Recursos físicos Ambientes Condiciones físicas del entorno de la sala de operaciones</p>	

Anexo 2: Instrumentos:

Instrumento 1: Cuestionario para la variable Gestión del riesgo en salud (GRS)

N°	Item	Opcion de respuesta				
		En absoluto (1)	Un poco (2)	En ocasiones (3)	Moderadamente (4)	Mucho (5)
Dimensión: Gestión de riesgos clínicos						
1	Ud. como profesional de Centro quirúrgico, identifica los riesgos asociados a los procesos clínicos como: incluye la evaluación médica del paciente, la preparación física					
2	Se asegura que el proceso en el que se administra la anestesia al paciente sea correcto óptimo y no sienta dolor durante la cirugía.					
3	La aplicación de técnicas quirúrgicas específicas es de su absoluto manejo desde su rol profesional					
4	Evalúa al paciente en la etapa posoperatoria desde la observación de signos vitales, la prevención de infecciones y el seguimiento del paciente a pesar de la demanda de pacientes.					
5	Se verifica el correcto proceso de esterilización del instrumental quirúrgico e insumos a utilizar en los procedimientos y/o intervenciones quirúrgicas.					
6	El equipo de bioseguridad como vestimenta quirúrgica es idónea para cada cirugía					
7	Cuenta con los insumos adecuados para la realización de su labor en centro quirúrgico como: ropa estéril, gorros, batas, campos quirúrgicos, sabanas, guantes, mascarillas, botas entre otros.					
8	Identifica cualquier factor de riesgo que pueda afectar la seguridad del paciente					
9	Se gestiona las reacciones adversas en la administración de los medicamentos (registro seguimiento).					
10	Verifica, monitorea y/o asegura la no reacción adversa a la anestesia de manera pertinente					
11	Verifica, monitorea y/o asegura la no existencia de problemas respiratorios, hipotensión arterial, arritmias cardiacas de manera pertinente antes, durante y después de la cirugía.					

12	Recibe capacitación y entrenamiento específicamente en los protocolos y medidas de seguridad contribuyen a prevenir errores en el centro quirúrgico					
Dimensión: Gestión de riesgos financieros						
13	Existe limitación de material quirúrgico de alta tecnología necesario para su labor en el centro quirúrgico, por restricción presupuestaria					
14	Existe limitación de material quirúrgico necesario para su labor en el centro quirúrgico, por restricción presupuestaria					
15	Existe limitación de recurso humano de apoyo para Ud., por restricción presupuestaria					
16	Existe limitación de formación profesional continua específica, y especializada por carencia de convenios y/o financiamiento.					
17	Realiza prácticas innovadoras por capacitación recibida en los dos últimos años financiada por el hospital el MINSA.					
Dimensión: Gestión de riesgos legales y reglamentarios						
18	Cumple de manera rigurosa las normativas sobre limpieza y esterilización de equipos que utilizarás en tu labor.					
19	Cumple de manera rigurosa las normativas sobre esterilización de suministros.					
20	Realizas procedimientos complejos y labores propias del centro quirúrgico si las instalaciones no recibieron mantenimiento y la inspección regular normada.					
21	Brinda información ante un reclamo por parte del paciente o familiar sobre algún procedimiento realizado en CQ estableciendo una comunicación correcta, abierta, entendible y veraz.					
22	Si ocurrió un incidente donde su desempeño es cuestionado, realizas una investigación exhaustiva del incidente para determinar los hechos y causas subyacentes (revisar registros médicos, entrevistar al personal médico y a los testigos, y obtener asesoramiento legal si es necesario.					
23	Implementa medidas de seguridad adicionales, con la finalidad de mitigar o prevenir futuras demandas,					
24	Realiza frecuentemente una revisión de las políticas y/o normativas vigentes para los procedimientos realizados en CQ.					
25	Comparte y/o gestiona con el equipo de profesionales del CQ, su conocimiento en la actualización de las normas y tu responsabilidad civil como profesional en					

salud.						
--------	--	--	--	--	--	--

Instrumento 2: Guía de observación para la variable Calidad de atención (CA)

N°	Item	Opcion de respuesta				
		Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
Dimensión: Calidad Técnica						
1	Realiza procedimientos y atención de manera rigurosa haciendo uso de conocimientos científicos y prácticas pertinentes o innovadoras.					
2	La intervención del profesional generó cambios significativos en la salud, desde los signos vitales y/o la estabilidad del paciente.					
3	El profesional muestra seguridad al realizar procedimientos.					
4	Dispuso de todo el material necesario para la atención al paciente.					
5	Muestra disposición e interés por la salud del paciente intervenido.					
6	Cumplió los horarios en los procedimientos e intervenciones con el paciente.					
7	De presentarse una emergencia, participa activamente en la atención.					
Dimensión: Calidad interpersonal						
8	Brinda atención en las necesidades emocionales y psicológicas que muestren los pacientes, antes y después de la intervención.					
9	Realiza una comunicación efectiva con el paciente.					

10	Practica continuidad en los procesos para la atención en el paciente quirúrgico.					
11	El profesional saluda al paciente al tener contacto con él.					
12	El profesional se identifica con su nombre al brindar su atención y/o procedimiento al paciente.					
13	Llaman al paciente por su nombre.					
14	Muestra amabilidad al momento de brindar atención y/o realizar procedimientos.					
15	Existe respeto al paciente antes, durante y después de la atención.					
16	Existe un actuar inherente para la recuperación de la salud del paciente.					
Dimensión: Calidad organizativa						
17	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico esté iluminado.					
18	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico esté ventilado de manera pertinente.					
19	Gestiona las condiciones físicas del entorno del CQ.					
20	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico se encuentre en optimas condiciones, conservando los principios de bioseguridad y privacidad.					

Anexo 3

Evaluación por juicio de expertos



CARTA DE PRESENTACIÓN N° 01

Lic. Enfer. Anyi Karina Seminario Coleman. Mgs.

Presente. -

Asunto: Validación de instrumentos mediante juicio de expertos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo expresarle que siendo estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura-Perú, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder realizar mi trabajo de investigación con el cual optare por el grado de magister.

El título de mi investigación es: **“Gestión del riesgo en salud y Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023”** y siendo imprescindible de contar con docentes especializados, para poder aplicar los documentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de gerencia y gestión en salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- ❖ Carta de presentacion
- ❖ Definiciones conceptuales de la variables y dimensiones
- ❖ Operacionalización de las variables
- ❖ Protocolo de evaluación
- ❖ Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted no sin antes agradecerle, por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Jhon Elvis Castro Carranza
ANESTESIÓLOGO
CMP. 45611
RNE. 38255

Jhon Elvis Castro Carranza

DNI: 40036828



PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

La evaluación del instrumento es de gran relevancia, para lograr que sea válido, y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer administrativo. Agradezco su valiosa colaboración.

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Lic. Enf. Anyi Karina Seminario Coleman. Mgs
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Quirúrgica
Institución donde labora:	Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón CHIMBOTE
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

Propósito de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión del riesgo en salud
Autor:	M.C. Jhon Elvis Castro Carranza
Procedencia:	Elaborado por el investigador - 2023
Administración:	Salud
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Ámbito de aplicación:	Centro Quirúrgico
------------------------------	-------------------

21	Brinda información ante un reclamo por parte del paciente o familiar sobre algún procedimiento realizado en CQ estableciendo una comunicación correcta, abierta, entendible y veraz.					
22	Si ocurrió un incidente donde tu desempeño es cuestionado, realizas una investigación exhaustiva del incidente para determinar los hechos y causas subyacentes (revisar registros médicos, entrevistar al personal médico y a los testigos, y obtener asesoramiento legal si es necesario.					
23	Implementas medidas de seguridad adicionales, con la finalidad de mitigar o prevenir futuras demandas,					
24	Realizas frecuentemente una revisión de las políticas y/o normativas vigentes para los procedimientos realizados en CQ.					
25	Compartes y/o gestionas con el equipo de profesionales del CQ, tu conocimiento en la actualización de las normas y tu responsabilidad civil como profesional en salud.					

OBSERVACIONES: -----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Lic. Enf. Anyi Karina Seminario Coleman. Mgs.

Especialidad del validador:

Mgs. EN SALUD PUBLICA MENCION: PLANIFICACION Y GESTION



DNI: 45361716

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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

Dimensión: Calidad organizativa						
17	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico esté iluminado					
18	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico esté ventilado de manera pertinente.					
19	Gestiona las Condiciones físicas del entorno del CQ.					
20	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico se encuentre en óptimas condiciones, conservando los principios de bioseguridad y privacidad.					

OBSERVACIONES: -----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Lic. Enf. Anyi Karina Seminario Coleman. Mgs.

Especialidad del validador:

Mgs. EN SALUD PUBLICA MENCION: PLANIFICACION Y GESTION



DNI: 45361716

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	SEMINARIO COLEMAN
Nombres	ANYI KARINA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	46381718

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
Rector	ORLANDO MOISES GONZALES NIEVES
Secretario General (E)	STEBAN ALEJANDRO ILICH ZERPA
Decano	CARLOS ALBERTO TELLO POMPA

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título de Segunda Especialidad Profesional	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA MENCION: CENTRO QUIRURGICO
Fecha de Expedición	13/12/18
Resolución/Acta	0708-2018/UNT
Diploma	T00030817
Fecha Matrícula	27/04/2012
Fecha Egreso	24/08/2013

Fecha de emisión de la constancia:
28 de Mayo de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001304749

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

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



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Idioma: Español de
Agente autorizado.

Fecha: 28.05.2023 10:17:12-0500

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

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2008-PCM.

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 02

M.C. Chumacero Ubillus, Jhon Neil. Mgs

Presente. -

Asunto: Validación de instrumentos mediante juicio de expertos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo expresarle que siendo estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura-Perú, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder realizar mi trabajo de investigación con el cual optare por el grado de magister. El título de mi investigación es: **“Gestión del riesgo en salud y Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023”** y siendo imprescindible de contar con docentes especializados, para poder aplicar los documentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de gerencia y gestión en salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- ❖ Carta de presentación
- ❖ Definiciones conceptuales de la variables y dimensiones
- ❖ Operacionalización de las variables
- ❖ Protocolo de evaluación
- ❖ Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted no sin antes agradecerle, por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Jhon Elvis Castro Carranza
ANESTESIOLOGO
C.M.P. 45611
R.N.E. 38255

Jhon Elvis Castro Carranza
DNI: 40036828

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

La evaluación del instrumento es de gran relevancia, para lograr que sea válido, y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer administrativo. Agradezco su valiosa colaboración.

Datos generales del juez

Nombre del juez:	M.C. Chumacero Ubillus, Jhon Neil. Mgs
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica, quirúrgica.
Institución donde labora:	Hospital Perú Corea Santa Rosa II-2 PIURA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

Propósito de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión del riesgo en salud
Autor:	M.C. Jhon Elvis Castro Carranza
Procedencia:	Elaborado por el investigador - 2023
Administración:	Salud
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro Quirúrgico

21	Brinda información ante un reclamo por parte del paciente o familiar sobre algún procedimiento realizado en CQ estableciendo una comunicación correcta, abierta, entendible y veraz.					
22	Si ocurrió un incidente donde tu desempeño es cuestionado, realizas una investigación exhaustiva del incidente para determinar los hechos y causas subyacentes (revisar registros médicos, entrevistar al personal médico y a los testigos, y obtener asesoramiento legal si es necesario).					
23	Implementas medidas de seguridad adicionales, con la finalidad de mitigar o prevenir futuras demandas,					
24	Realizas frecuentemente una revisión de las políticas y/o normativas vigentes para los procedimientos realizados en CQ.					
25	Compartes y/o gestionas con el equipo de profesionales del CQ, tu conocimiento en la actualización de las normas y tu responsabilidad civil como profesional en salud.					

OBSERVACIONES: -----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

M.C. Chumacero Ubillus, Jhon Neil. Mgs

Especialidad del validador:

Mgs. EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Dr. Jhon Chumacero Ubillus
MÉDICO CIRUJANO Y SALUD OCUPACIONAL
CMP. 64286

DNI: 45282172

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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

la dimensión.

Dimensión: Calidad organizativa						
17	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico esté iluminado					
18	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico esté ventilado de manera pertinente.					
19	Gestiona las Condiciones físicas del entorno del CQ.					
20	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico se encuentre en óptimas condiciones, conservando los principios de bioseguridad y privacidad.					

OBSERVACIONES: -----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

M.C. Chumacero Ubillus, Jhon Neil. Mgs

Especialidad del validador:

Mgs. EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD



Dr. Jhon Chumacero Ubillus
MEDICO CIRUJANO Y SALUD OCUPACIONAL
CMP. 64286

DNI: 45361716

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	CHUMACERO UBILLUS
Nombres	JHON NEIL
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	43282172

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

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

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	11/04/22
Resolución/Acta	0188-2022-UCV
Diploma	052-168328
Fecha Matricula	01/02/2019
Fecha Egreso	20/08/2020

Fecha de emisión de la constancia:
28 de Mayo de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001305941

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



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Solicitud de
Agente automatizada.
Fecha: 20/05/2023 10:13:21-0500

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

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

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 03

Lic. Enf. Nancy Patricia Mendoza Giusti. Mgs.

Presente. -

Asunto: Validación de instrumentos mediante juicio de expertos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo expresarle que siendo estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura-Perú, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder realizar mi trabajo de investigación con el cual optare por el grado de magister. El título de mi investigación es: **“Gestión del riesgo en salud y Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023”** y siendo imprescindible de contar con docentes especializados, para poder aplicar los documentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de gerencia y gestión en salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- ❖ Carta de presentación
- ❖ Definiciones conceptuales de la variables y dimensiones
- ❖ Operacionalización de las variables
- ❖ Protocolo de evaluación
- ❖ Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted no sin antes agradecerle, por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Jhon Elvis Castro Carranza
ANESTESIOLOGO
CMP. 45611
RNE. 38255

Jhon Elvis Castro Carranza
DNI: 40036828

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

La evaluación del instrumento es de gran relevancia, para lograr que sea válido, y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer administrativo. Agradezco su valiosa colaboración.

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Lic. Enf. Nancy Patricia Mendoza Giusti. Mgs.
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social ()
	Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica, Docencia
Institución donde labora:	Hospital Perú Corea Santa Rosa II-2 PIURA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

Propósito de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión de riesgo en salud
Autor:	M.C. Jhon Elvis Castro Carranza
Procedencia:	Elaborado por el investigador - 2023
Administración:	Salud
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro Quirúrgico

21	Brinda información ante un reclamo por parte del paciente o familiar sobre algún procedimiento realizado en CQ estableciendo una comunicación correcta, abierta, entendible y veraz.					
22	Si ocurrió un incidente donde tu desempeño es cuestionado, realizas una investigación exhaustiva del incidente para determinar los hechos y causas subyacentes (revisar registros médicos, entrevistar al personal médico y a los testigos, y obtener asesoramiento legal si es necesario).					
23	Implementas medidas de seguridad adicionales, con la finalidad de mitigar o prevenir futuras demandas,					
24	Realizas frecuentemente una revisión de las políticas y/o normativas vigentes para los procedimientos realizados en CQ.					
25	Compartes y/o gestionas con el equipo de profesionales del CQ, tu conocimiento en la actualización de las normas y tu responsabilidad civil como profesional en salud.					

OBSERVACIONES: -----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Lic. Enf. Nancy Patricia Mendoza Giusti. Mgs.

Especialidad del validador:

Mgs. EN EPIDEMIOLOGIA



Mg. Nancy P. Mendoza Giusti
ENFERMERA
C.E.P. 12593 - R.E.E. 7362

DNI: 03678536

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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

la dimensión.

Dimensión: Calidad organizativa						
17	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico esté iluminado					
18	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico esté ventilado de manera pertinente.					
19	Gestiona las Condiciones físicas del entorno del CQ.					
20	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico se encuentre en óptimas condiciones, conservando los principios de bioseguridad y privacidad.					

OBSERVACIONES: -----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Lic. Enf. Nancy Patricia Mendoza Giusti. Mgs.

Especialidad del validador:

Mgs. EN EPIDEMIOLOGIA



Mg. Nancy P. Mendoza Giusti
ENFERMERA
CEP. 12593 - REE. 7362

DNI: 03678536

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes

para medir la dimensión.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	MENDOZA GIUSTI
Nombres	NANCY PATRICIA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	63878638

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A.
Rector	FIDEL RAMIREZ PRADO
Secretario General	CARLOS HINOJOSA UCHOFEN
Director	JORGE LAZO ARRASCO

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRO EN EPIDEMIOLOGIA
Fecha de Expedición	27/10/2011
Resolución/Acta	8861-2011-R-UAP
Diploma	A01366877
Fecha Matricula	Sin información (****)
Fecha Egreso	Sin información (****)

Fecha de emisión de la constancia:
29 de Mayo de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0601307610

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

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



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Unidad: Servicio de
Agentes automatizado.
Fecha: 29.05.2023 22:15:19-0500

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

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27289 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 050-2008-PCM.

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

(****) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarse a nuestra central telefónica: 01 600 3800, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 04

M. C. Christian José Cisneros Casariego. Mgs.

Presente. -

Asunto: Validación de instrumentos mediante juicio de expertos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo expresarle que siendo estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura-Perú, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder realizar mi trabajo de investigación con el cual optare por el grado de magister. El título de mi investigación es: **“Gestión del riesgo en salud y Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023”** y siendo imprescindible de contar con docentes especializados, para poder aplicar los documentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de gerencia y gestión en salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- ❖ Carta de presentación
- ❖ Definiciones conceptuales de la variables y dimensiones
- ❖ Operacionalización de las variables
- ❖ Protocolo de evaluación
- ❖ Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted no sin antes agradecerle, por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Jhon Elvis Castro Carranza
ANESTESIOLOGO
CMP. 45611
RNE. 38255

Jhon Elvis Castro Carranza
DNI: 40036828

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

La evaluación del instrumento es de gran relevancia, para lograr que sea válido, y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer administrativo. Agradezco su valiosa colaboración.

Datos generales del juez

Nombre del juez:	M. C. Christian José Cisneros Casariego. Mgs.
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica, quirúrgica, docencia
Institución donde labora:	Hospital Perú Corea Santa Rosa II-2 PIURA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

Propósito de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión de riesgo en salud
Autor:	M.C. Jhon Elvis Castro Carranza
Procedencia:	Elaborado por el investigador - 2023
Administración:	Salud
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro Quirúrgico

21	Brinda información ante un reclamo por parte del paciente o familiar sobre algún procedimiento realizado en CQ estableciendo una comunicación correcta, abierta, entendible y veraz.					
22	Si ocurrió un incidente donde tu desempeño es cuestionado, realizas una investigación exhaustiva del incidente para determinar los hechos y causas subyacentes (revisar registros médicos, entrevistar al personal médico y a los testigos, y obtener asesoramiento legal si es necesario).					
23	Implementas medidas de seguridad adicionales, con la finalidad de mitigar o prevenir futuras demandas,					
24	Realizas frecuentemente una revisión de las políticas y/o normativas vigentes para los procedimientos realizados en CQ.					
25	Compartes y/o gestionas con el equipo de profesionales del CQ, tu conocimiento en la actualización de las normas y tu responsabilidad civil como profesional en salud.					

OBSERVACIONES: -----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

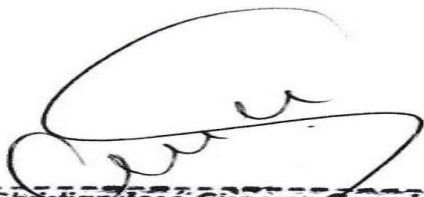
Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

M. C. Christian José Cisneros Casariego. Mgs

Especialidad del validador:

Mgs. EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD



Christian José Cisneros Casariego
MÉDICO TRAUMATÓLOGO-ORTOPEDIA
CMP 42019 RNE 33358

DNI: 05640423

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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

la dimensión.

Dimensión: Calidad organizativa						
17	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico esté iluminado					
18	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico esté ventilado de manera pertinente.					
19	Gestiona las Condiciones físicas del entorno del CQ.					
20	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico se encuentre en óptimas condiciones, conservando los principios de bioseguridad y privacidad.					

OBSERVACIONES: -----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

M. C. Christian José Cisneros Casariego. Mgs

Especialidad del validador:

Mgs. EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD



Christian José Cisneros Casariego
MÉDICO TRAUMATÓLOGO-ORTOPEDIA
CMP 42019 RNE 33358

DNI: 05640423

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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



CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	CISNEROS CASARIEGO
Nombres	CHRISTIAN JOSE
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	05840423

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

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

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	18/07/21
Resolución/Acta	0428-2021-UCV
Diploma	052-120047
Fecha Matricula	05/04/2019
Fecha Egreso	18/07/2020

Fecha de emisión de la constancia:
28 de Mayo de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001308913

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



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Símbolo de Agente automatizado.
Fecha: 23/05/2023 18:40:15-0500

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

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

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 05

Lic. Rosa Flor Gómez Risco. Mgs.

Presente. -

Asunto: Validación de instrumentos mediante juicio de expertos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo expresarle que siendo estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura-Perú, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder realizar mi trabajo de investigación con el cual optare por el grado de magister. El título de mi investigación es: **“Gestión del riesgo en salud y Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023”** y siendo imprescindible de contar con docentes especializados, para poder aplicar los documentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de gerencia y gestión en salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- ❖ Carta de presentación
- ❖ Definiciones conceptuales de la variables y dimensiones
- ❖ Operacionalización de las variables
- ❖ Protocolo de evaluación
- ❖ Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted no sin antes agradecerle, por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Jhon Elvis Castro Carranza
ANESTESIOLOGO
CMP. 45611
RNE. 38255

Jhon Elvis Castro Carranza
DNI: 40036828

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

La evaluación del instrumento es de gran relevancia, para lograr que sea válido, y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer administrativo. Agradezco su valiosa colaboración.

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Lic. Rosa Flor Gómez Risco. Mgs.
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Docencia
Institución donde labora:	Hospital Perú Corea Santa Rosa II-2 PIURA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

Propósito de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión de riesgo en salud
Autor:	M.C. Jhon Elvis Castro Carranza
Procedencia:	Elaborado por el investigador - 2023
Administración:	Salud
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro Quirúrgico

21	Brinda información ante un reclamo por parte del paciente o familiar sobre algún procedimiento realizado en CQ estableciendo una comunicación correcta, abierta, entendible y veraz.					
22	Si ocurrió un incidente donde tu desempeño es cuestionado, realizas una investigación exhaustiva del incidente para determinar los hechos y causas subyacentes (revisar registros médicos, entrevistar al personal médico y a los testigos, y obtener asesoramiento legal si es necesario).					
23	Implementas medidas de seguridad adicionales, con la finalidad de mitigar o prevenir futuras demandas,					
24	Realizas frecuentemente una revisión de las políticas y/o normativas vigentes para los procedimientos realizados en CQ.					
25	Compartes y/o gestionas con el equipo de profesionales del CQ, tu conocimiento en la actualización de las normas y tu responsabilidad civil como profesional en salud.					

OBSERVACIONES: -----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Lic. Rosa Flor Gómez Risco. Mgs.

Especialidad del validador:

Mgs. EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

DNI: 02858560

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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

la dimensión.

Dimensión: Calidad organizativa						
17	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico esté iluminado					
18	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico esté ventilado de manera pertinente.					
19	Gestiona las Condiciones físicas del entorno del CQ.					
20	Interviene y/o organiza para que el ambiente o espacio físico se encuentre en óptimas condiciones, conservando los principios de bioseguridad y privacidad.					

OBSERVACIONES: -----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

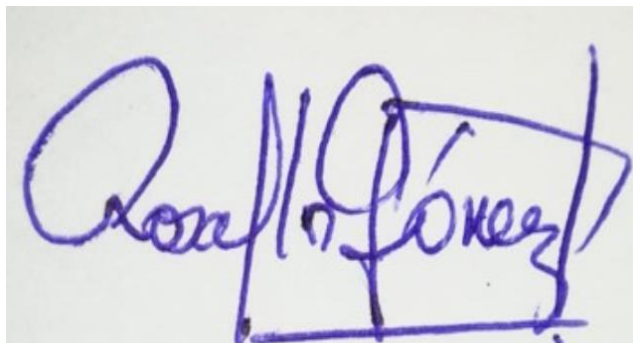
Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Lic. Rosa Flor Gómez Risco. Mgs.

Especialidad del validador:

Mgs. EN DOCENCIA UNIVERSITARIA



DNI: 02858560

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	GÓMEZ RISCO
Nombres	ROSA FLOR
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	02858560

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
Rector	DR. CESAR AUGUSTO REYES PEÑA
Secretario General	DR. DENNY'S RAFIN SILVA VALDIVIEZO
Director De La Escuela De Post Grado	DR. SANTOS LEANDRO MONTAÑO ROALCABA

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
Fecha de Expedición	26/10/18
Resolución/Acta	530-CU-2018
Diploma	UNP019109
Fecha Matrícula	05/04/2001
Fecha Egreso	19/12/2003

Fecha de emisión de la constancia:
30 de Mayo de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001308871

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



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente automatizado.
Fecha: 30/05/2023 17:21:09-0590

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

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 053-2008-PCM.

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

Análisis de la confiabilidad del instrumento1: Cuestionario para la variable Gestión del riesgo en salud (GRS)

Tabla A1:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Validos	15	100.0
	Excluidos ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Se aplicó el cuestionario para evaluar la variable Gestión del riesgo en salud a través de la prueba piloto a 15 profesionales en un servicio con las mismas características a las de la muestra.

Tabla A2:

Estadísticas de confiabilidad

Cronbach's Alpha	N de Items
.953	25

Se encontró un índice de confiabilidad de 0.953 o lo mismo decir 95.3%, lo que indica alta confiabilidad del instrumento, por lo cual es apto para su aplicación.

Tabla A3:

	Estadísticas totales de Ítem			
	Media de la escala si se elimina el elemento	Variación de escala si se elimina el artículo	Correlación Total del Ítem Corregido	Cronbach's Alpha si se elimina el elemento
I1	89.07	124.638	.216	.955
I2	89.00	117.714	.677	.951
I3	88.93	114.495	.799	.949
I4	88.67	115.524	.752	.950
I5	88.73	115.924	.803	.949
I6	89.00	121.429	.400	.954
I7	88.80	117.886	.617	.951
I8	88.93	118.067	.667	.951
I9	88.80	116.314	.729	.950
I10	88.80	114.457	.745	.950
I11	89.07	124.210	.254	.954
I12	89.07	117.781	.663	.951
I13	88.93	115.210	.751	.950
I14	88.87	115.981	.721	.950
I15	88.80	115.029	.822	.949
I16	89.00	121.000	.431	.953
I17	88.93	116.638	.655	.951
I18	88.93	118.495	.634	.951
I19	88.73	116.924	.727	.950
I20	88.73	115.352	.720	.950
I21	89.20	122.743	.392	.953
I22	88.87	118.695	.646	.951
I23	88.87	114.838	.800	.949
I24	88.80	114.029	.772	.950
I25	88.87	117.695	.726	.950

En la columna “Cronbach's Alpha si se elimina el elemento” se observa el valor de confiabilidad en el caso que se elimine un ítem (el de la fila correspondiente), se observa que de eliminar el ítem en cada caso los valores de confiabilidad tienen valores por encima de 95% por lo que se considera que cada ítem es importante y guarda coherencia con los indicadores, las dimensiones y la variable.

Anexo 4:

Análisis de la confiabilidad del instrumento 2: Guía de observación para la variable Calidad de atención (CA)

Tabla A4:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Validos	15	100.0
	Excluidos ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Al igual que el primer instrumento, para la variable Calidad de atención, se aplicó el cuestionario para evaluar la variable calidad de atención a través de la prueba piloto a 15 profesionales en un servicio con las mismas características a las de la muestra.

Tabla A5:

Estadísticas de confiabilidad

Cronbach's Alpha	N de Items
.952	20

Se encontró para la guía de observación un índice de confiabilidad de 0.952 o lo mismo decir 95.2%, lo que indica alta confiabilidad del instrumento, por lo cual es apto para su aplicación.

Tabla A6:**Estadísticas totales de ítem**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Variación de escala si se elimina el artículo	Correlación Total del Ítem Corregido	Cronbach's Alpha si se elimina el elemento
O1	70.60	83.257	.438	.953
O2	70.13	81.695	.627	.950
O3	70.53	79.410	.786	.948
O4	70.20	79.886	.742	.949
O5	70.27	77.781	.761	.949
O6	70.67	83.667	.524	.952
O7	70.40	81.400	.629	.950
O8	70.53	77.838	.792	.948
O9	70.27	79.352	.745	.949
O10	70.27	78.924	.782	.948
O11	70.53	82.552	.500	.952
O12	70.20	80.886	.650	.950
O13	70.33	82.238	.575	.951
O14	70.13	80.552	.739	.949
O15	70.33	79.524	.698	.949
O16	70.13	80.838	.711	.949
O17	70.47	79.838	.756	.949
O18	70.33	79.238	.722	.949
O19	70.40	77.971	.805	.948
O20	70.53	79.695	.759	.949

Respecto al segundo instrumento: Guía de observación, se observa que, en la columna "Cronbach's Alpha si se elimina el elemento" se observa el valor de confiabilidad en el caso que se elimine un ítem (el de la fila correspondiente), se observa que de eliminar el ítem en cada caso los valores de confiabilidad tienen valores por encima de 95% por lo que se considera que cada ítem de este instrumento es importante y guarda coherencia con los indicadores, las dimensiones y la variable.



V Aiken de Gestión del riesgo

V-Aiken

INSTRUCCIONES

Para ser llenado por el investigador

1. Ingrese el valor de "1" en los casilleros **verdes** en caso de que el evaluador (Ei) esté "de acuerdo" con el ítem. En caso que el validador esté "en desacuerdo" con el ítem, coloque "0".
2. Este formato evalúa 4 criterios: Suficiencia, Claridad, Coherencia y Relevancia.
3. Se puede analizar hasta 50 ítems.
4. Utilice el formato de validación en *Recursos para Investigar* (Clementina) y traslade la información recopilada en dicho formato.

Nota: Para investigaciones de pregrado basta con 3 validadores.

De ser necesario, puede llenar hasta con las evaluaciones de 5 especialistas.

Criterio: COHERENCIA

Evaluador

Item	E1	E2	E3	E4	E5	V-Aiken	Escala
1	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
2	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
3	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
4	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
5	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
6	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
7	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
8	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
9	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
10	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
11	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
12	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
13	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
14	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
15	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
16	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
17	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
18	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
19	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
20	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
21	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
22	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
23	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
24	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
25	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte

Criterio: SUFICIENCIA
Evaluador

Item	E1	E2	E3	E4	E5	V-Aiken	Escala
1	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
2	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
3	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
4	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
5	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
6	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
7	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
8	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
9	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
10	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
11	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
12	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
13	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
14	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
15	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
16	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
17	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
18	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
19	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
20	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
21	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
22	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
23	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
24	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
25	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte

Criterio: CLARIDAD
Evaluador

Item	E1	E2	E3	E4	E5	V-Aiken	Escala
1	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
2	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
3	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
4	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
5	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
6	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
7	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
8	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
9	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
10	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
11	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
12	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
13	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
14	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
15	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
16	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
17	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
18	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
19	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
20	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
21	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
22	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
23	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
24	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
25	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte

Criterio: RELEVANCIA
Evaluador

Item	E1	E2	E3	E4	E5	V-Aiken	Escala
1	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
2	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
3	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
4	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
5	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
6	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
7	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
8	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
9	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
10	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
11	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
12	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
13	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
14	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
15	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
16	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
17	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
18	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
19	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
20	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
21	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
22	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
23	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
24	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
25	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte

Coefficiente V-Aiken por criterio

Coefficiente V-Aiken por instrumento

Item	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Global	Escala
1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
19	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
20	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
21	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
22	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
23	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
24	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
25	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte

V-Aiken	Escala
1.000	Fuerte

V Aiken de Calidad de atención

V-Aiken

INSTRUCCIONES

Para ser llenado por el investigador

1. Ingrese el valor de "1" en los casilleros **verdes** en caso de que el evaluador (Ei) esté "de acuerdo" con el ítem. En caso que el validador esté "en desacuerdo" con el ítem, coloque "0".
2. Este formato evalúa 4 criterios: Suficiencia, Claridad, Coherencia y Relevancia.
3. Se puede analizar hasta 50 ítems.
4. Utilice el formato de validación en *Recursos para Investigar* (Clementina) y traslade la información recopilada en dicho formato.

Nota: Para investigaciones de pregrado basta con 3 validadores.

De ser necesario, puede llenar hasta con las evaluaciones de 5 especialistas.

Criterio: **SUFICIENCIA** Evaluador

Item	E1	E2	E3	E4	E5	V-Aiken	Escala
1	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
2	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
3	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
4	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
5	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
6	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
7	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
8	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
9	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
10	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
11	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
12	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
13	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
14	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
15	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
16	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
17	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
18	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
19	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
20	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte

Criterio: CLARIDAD
Evaluador

Item	E1	E2	E3	E4	E5	V-Aiken	Escala
1	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
2	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
3	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
4	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
5	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
6	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
7	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
8	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
9	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
10	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
11	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
12	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
13	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
14	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
15	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
16	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
17	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
18	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
19	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
20	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte

Criterio: COHERENCIA
Evaluador

Item	E1	E2	E3	E4	E5	V-Aiken	Escala
1	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
2	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
3	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
4	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
5	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
6	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
7	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
8	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
9	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
10	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
11	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
12	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
13	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
14	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
15	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
16	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
17	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
18	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
19	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
20	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte

Criterio: RELEVANCIA
Evaluador

Item	E1	E2	E3	E4	E5	V-Aiken	Escala
1	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
2	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
3	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
4	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
5	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
6	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
7	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
8	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
9	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
10	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
11	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
12	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
13	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
14	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
15	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
16	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
17	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
18	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
19	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte
20	1	1	1	1	1	1.00	Fuerte

Coefficiente V-Aiken por criterio

Item	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Global	Escala
1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
19	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte
20	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Fuerte

Coefficiente V-Aiken por instrumento

V-Aiken	Escala
1.000	Fuerte



Consentimiento Informado

Título de la investigación: **Gestión del riesgo en salud y Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023**

Investigador: **Jhon Elvis Castro Carranza**

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “**Gestión del riesgo en salud y Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023**”, cuyo objetivo es: **Determinar la relación entre la Gestión del riesgo en salud y la Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023.**

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado, del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus filial Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital Perú Corea Santa Rosa II-2 PIURA.

Describir el impacto del problema de la investigación.

En Piura, se han identificado áreas donde no se evidencia específicamente planificación y organización en la gestión de riesgos en salud, se cumplen protocolos pero no totalmente, es el caso del centro quirúrgico del hospital en estudio, donde la importancia que se da a la seguridad del paciente muchas veces es variable, se puede observar que es reiterado que se omite la aplicación de lista de verificación de cirugía segura por diversos motivos; tiempo, multiplicidad de tareas, falta de recursos, cantidad de pacientes considerable, entre otros. Más aun en el centro quirúrgico donde a diario se programan cirugías electivas, adicionando las realizadas por emergencias, ocasionando no solo sobre carga laboral sino inconvenientes en la calidad del servicio que podrían afectar al paciente de manera directa.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará un cuestionario y una guía de observación en 2 tiempos, donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: **“Gestión del riesgo en salud y Calidad de atención en un centro quirúrgico de un Hospital de Piura, 2023”**

2. Este cuestionario y la guía de observación tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos respectivamente y se realizará en el ambiente de centro quirúrgico de la institución “Hospital Perú Corea Santa Rosa II-2 PIURA”.

Las respuestas del cuestionario y la guía de observación serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

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

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

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

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador. Castro Carranza, Jhon Elvis. email: jhonecastroc_1110@outlook.com y docente asesora

Dra. Malqui Calla, Gladys Rocío; email:

.....

Consentimiento:

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

Nombre y apellidos: -----

DNI: -----

Fecha: -----

Hora: -----

Firma: _____

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.



Solicitud de autorización

POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

RECEIBIDO
23 MAY 2023
03:37
PIURA, 23 de Mayo del 2023

SEÑORA
DRA. LUZ MARTINEZ UCEDA
DIRECTORA EJECUTIVA DEL HOSPITAL PERÚ COREA SANTA ROSA II-2 PIURA

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 23 de Mayo del 2023.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).



Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: Castro Carranza Jhon Elvis
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los servicios de la salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN UN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE PIURA, 2023.

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.


Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura



Autorización de UADI para el desarrollo del proyecto de investigación





**GOBIERNO REGIONAL
PIURA**

"Uno de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Vicerrectorado de Gestión, 12 de Junio de 2023

MEMORANDO MULTIPLE N° 63 - 2023 - GRP-HAPCSB.8-2-439020178

A: DR. PEDRO HUMBERTO CHIPANA AYALA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO

DE: DRA. ADRIANA MONTOYA REATEGUI
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: DOCUMENTO DE APROBACIÓN N° 008-2023-COMITÉ INVESTIGACIÓN HAPCSB-2

Por el presente es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y asimismo solicitarle brindar facilidades para el desarrollo del proyecto de investigación titulado "GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN UN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE PIURA, 2023", perteneciente a MÉDICO ANESTESIÓLOGO DE POSTGRADO alumno: CASTRO CARRANZA, JHON ELVIS de la Universidad César Vallejo, APROBADO por el Comité de Investigación. Se adjunta documento de aprobación.

Sin otro particular, es propia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



COMITÉ DE
INVESTIGACIÓN
GRP

HOSPITAL DE APOYO I
SANTA ROSA - PIURA
CENTRO QUIRÚRGICO
RECIBIDO
DA - 19.06.2023
HORA - 14:30PM

Av. Grau y Chulucanas s/n San Martín
Telf: (073) 30100 Anexo 121
WWW.GOBREGIONALPIURA.GOV
contacto@grpiura.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

PIURA, 03 de Agosto del 2023

Siendo las 08:00 horas del 04/08/2023, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de Tesis titulada: "GESTION DEL RIESGO EN SALUD Y CALIDAD DE ATENCION EN UN CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL DE PIURA,2023", presentado por el autor CASTRO CARRANZA JHON ELVIS egresado MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Concluido el acto de exposición y defensa de Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación, dictaminó:

Autor	Dictamen
JHON ELVIS CASTRO CARRANZA	(17)Magna Cum Laude

Se firma la presente para dejar constancia de lo mencionado

Firmado electrónicamente por:
NCHUQUIHUANCAY el 04 Ago 2023
08:44:19

NELSON CHUQUIHUANCA
YACSAHUANCA
PRESIDENTE

Firmado electrónicamente por: HRUIZSI7 el
04 Ago 2023 08:47:29

PEDRO HENRRY ALEJANDRO RUIZ
SIME
SECRETARIO

Firmado electrónicamente por: GMALQUIC el
04 Ago 2023 08:48:07

GLADYS ROCIO MALQUI CALLA
VOCAL(ASESOR)

Código documento Trilce: TRI - 0638592

* Para Pre y posgrado los rangos de dictamen se establecen en el Reglamento de trabajos conducentes a grados y títulos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Autorización de Publicación en Repositorio Institucional

Yo, CASTRO CARRANZA JHON ELVIS identificado con N° de Documento N° 40036828 (respectivamente), estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO y MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, autorizo (X), no autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi Tesis: "GESTION DEL RIESGO EN SALUD Y CALIDAD DE ATENCION EN UN CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL DE PIURA,2023".

En el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo, según esta estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de NO autorización:

--

PIURA, 03 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Autor	Firma
CASTRO CARRANZA JHON ELVIS DNI: 40036828 ORCID: 0009-0005-0888-6023	Firmado electrónicamente por: JCASTROCAR el 03-08- 2023 19:40:41

Código documento Trilce: TRI - 0638593