



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión administrativa en la seguridad de gestantes, por
los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura, 2023.**

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

AUTOR:

Olaya Martinez, David Eduardo (orcid.org/0000-0002-1645-2330)

ASESORES:

Mtro. Ruiz Barrera, Lázaro orcid.org/0000-0002-3174-7321)

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de la Prestaciones Asistenciales y Gestión de los Riesgos en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y la felicidad de vivirla al lado de 2 familias maravillosas, una al lado de mis padres y hermanos amados y la otra al lado de mi hermosa esposa y mis 3 angelicales hijas y por haberme otorgado más de lo que le pedí.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, fuentes de amor, conocimiento, educación y experiencia, que me guiaron en mi formación con una gran base sólida profesional y de humildad.

A mi esposa, por siempre apostar por mí y ser mi motor y el de mi familia.

A mis hijas, por comprenderme ante la ausencia durante mis estudios, a pesar de que estábamos juntos en nuestro cálido hogar.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	12
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	39
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1: Ficha técnica de instrumento 1	16
Tabla 2: Ficha técnica de instrumento 2	16
Tabla 3: Validez del cuestionario de Gestión administrativa.	17
Tabla 4: Validez del cuestionario de Seguridad del paciente	17
Tabla 5: Resumen del procesamiento de casos: Gestión administrativa.	18
Tabla 6: Estadísticos de fiabilidad de gestión administrativa.	18
Tabla 7: Resumen del procesamiento de casos: Seguridad del paciente.	18
Tabla 8: Estadísticos de fiabilidad de seguridad del paciente.	19
Tabla 9: Distribución de frecuencia: Gestión administrativa.	21
Tabla 10: Tabla de frecuencia de dimensiones Gestión administrativa.	22
Tabla 11: Distribución de frecuencia: Seguridad del paciente	23
Tabla 12: Tabla de frecuencia de dimensiones Seguridad del paciente	24
Tabla 13: Prueba de normalidad.	25
Tabla 14: Ajustes de modelo de la hipótesis general	26
Tabla 15: Pseudo R cuadrado de la hipótesis general.	26
Tabla 16: Ajustes de modelo de la hipótesis específica 1	27
Tabla 17: Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1	27
Tabla 18: Ajuste de modelo de la hipótesis específica 2.	28
Tabla 19: Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2.	28
Tabla 20: Ajuste de modelo de la hipótesis específica 3.	29
Tabla 21: Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3.	29
Tabla 22: Ajuste de modelo de la hipótesis específica 4.	30
Tabla 23: Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4.	30

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 1: Fórmula estadística del coeficiente alfa de Cronbach	17

RESUMEN:

Este trabajo tuvo como objetivo determinar la influencia de la gestión administrativa en la seguridad de gestantes. Fue una investigación básica, explicativa, cuantitativa, diseño no experimental y transversal. La muestra establecida por 96 profesionales y aplicó dos instrumentos validados. Como resultados obtuvimos que la gestión administrativa repercute positivamente sobre la seguridad del paciente, y la variabilidad de ésta depende del 99.9% (coeficiente de Nagalkerke) de una eficiente gestión administrativa; y que la gestión administrativa repercute positivamente sobre las 4 dimensiones de la seguridad del paciente: La cultura de gestión de riesgos, cumplimiento de la normatividad, control de infecciones y prácticas seguras; y la variabilidad de éstas depende del 99.7%, 99.7%, 89.4% y 91.0% (coeficiente de Nagalkerke) de una eficiente gestión administrativa, respectivamente. Finalmente se concluye que la gestión administrativa influye positivamente y de manera elevada, en la seguridad del paciente y sobre sus dimensiones.

Palabras clave: Gestión administrativa, seguridad del paciente, Cultura de gestión de riesgos, control de infecciones y practicas seguras.

ABSTRACT:

This work aimed to determine the influence of administrative management on the safety of pregnant women. It was a basic, explanatory, quantitative investigation, non-experimental and cross-sectional design. The sample established by 96 professionals and applied two validated instruments. As results, we obtained that administrative management has a positive impact on patient safety, and its variability depends on 99.9% (Nagalkerke coefficient) of efficient administrative management; and that administrative management has a positive impact on the 4 dimensions of patient safety: The culture of risk management, compliance with regulations, infection control and safe practices; and the variability of these depends on 99.7%, 99.7%, 89.4% and 91.0% (Nagalkerke coefficient) of efficient administrative management, respectively. Finally, it is concluded that administrative management has a positive and high influence on patient safety and its dimensions.

Keywords: Administrative management, patient safety, risk management culture, infection control and safe practices.

I. INTRODUCCIÓN.

La atención no segura en los establecimientos de salud a nivel mundial es alarmante, por lo que se debe mejorar la gestión de la seguridad de estos usuarios. Cerca del 40% de las atenciones en el nivel primario presentan algún perjuicio siendo evitables en un 80% y diariamente fallecen 6700 recién nacidos y 810 mujeres durante la gestación y el parto producidos por una atención poco segura. Estas muertes se pueden evitar mediante atenciones y cuidados seguros y de calidad, ofrecidos por los trabajadores de salud en ambientes adecuados y que trabajen con sistemas de salud integrales (O.M.S. 2021).

Al respecto en el Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos, en el cual participaron 58 nosocomios de 5 países, se halló un 10% de prevalencia de efectos adversos y un 28% de estos produjeron discapacidad y fallecimientos en un 6%. Se demostró que la identificación temprana de estos genera estrategias administrativas adecuadas para prevenirlos (Mondragón, 2021).

En Ecuador se halló que, en los establecimientos de salud, a mejor sea la gestión hospitalaria mayor será la seguridad del paciente (Jiménez, 2022). Así mismo en Nicaragua, se confirmó que la gestión de los eventos adversos, ocurridos en un hospital, fortalece la cultura de seguridad de sus pacientes (Herrera et al,2021). Por otro lado, en Argentina se demostró que la seguridad de los pacientes adultos mayores en los establecimientos de salud, es la principal política que permitirá implementar las estrategias necesarias para garantizar una atención segura (Pérez, 2020). Y en España se llegó a la conclusión de que la ejecución de estrategias de calidad afecta positivamente la actitud de los trabajadores para las medidas de seguridad de sus pacientes (Abellán,2018).

A nivel nacional en Lima-Perú, se demostró en tiempos de pandemia Covid-19 que, a mejor Gestión logística hospitalaria, mayor crecimiento en la calidad de servicio ofrecido (Trigoso et al, 2022). También se demostró en otro hospital de esta ciudad, que las estrategias de gestión hospitalaria inciden directamente en la calidad de atención del paciente (Reynaga, 2019). Así mismo en otro hospital de Lima, se demostró que la variable independiente gestión clínica en todas sus dimensiones, interviene directamente en la variable seguridad de las gestantes (Reinoso, 2019). Finalmente, en un instituto especializado de esta ciudad; se

halló una correlación positiva entre la gestión hospitalaria y la cultura de seguridad de sus pacientes (Pérez, 2017).

A nivel del departamento de Piura no existe el apoyo de las gestiones Administrativas para las necesidades del personal de salud para ofrecer seguridad al paciente durante su atención; en nuestro hospital no se realiza un adecuado manejo ni análisis de los riesgos en las gestantes, no existe un plan adecuado para el control y prevención de infecciones intrahospitalarias, no cuenta con un plan adecuado de practica segura en las gestantes, no se cuentas con guías de práctica clínico-quirúrgicas segura en obstetricia y no existen gestiones administrativas adecuadas para adquirir los equipos biomédicos, materiales e insumos necesarios para ofrecer una atención segura a las gestantes.

Por lo tanto, el problema general a estudiar es: ¿Cómo influye la gestión administrativa en la seguridad de gestantes, por los profesionales de salud en un hospital II-, Piura, 2023?, y los problemas específicos según las dimensiones de la variable dependiente son 4: (a) ¿Cómo influye la gestión administrativa en la cultura de gestión de riesgos, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura, 2023?; (b) ¿Cómo influye la gestión administrativa en el cumplimiento de la normatividad, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura, 2023?; (c) ¿Cómo influye la gestión administrativa en el control de la infección, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura, 2023?; (d) ¿Cómo influye la gestión administrativa en la práctica segura , por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura, 2023?

La justificación teórica: Existe escasos trabajos de investigación sobre las variables estudiadas y ninguno de nivel explicativo. Nuestro trabajo busca demostrar cómo influye la gestión administrativa en la seguridad del paciente y sus características que pueden alterar esta relación y así pueda ser utilizada como base para nuevas investigaciones e incentivar al estudio de este tema muy importante para disminuir los índices de morbimortalidad materna y perinatal; el aspecto práctico es muy trascendente ya que, los resultados obtenidos sirven para detectar los puntos frágiles de la gestión administrativa de nuestro nosocomio que son los responsables de que se produzca una no adecuada seguridad de las gestantes, por lo que las exponemos a eventos adversos durante la atención en este establecimiento de salud, los cuales son prevenibles o se pueden reducir al

mínimo posible y evitar daños físicos, mentales o sociales, tanto a los pacientes, sus familiares, a nosotros como profesionales de salud que ofrecemos este servicio y a nuestros familiares. De esta manera estos resultados nos orientaran a proponer y aplicar estrategias diferentes y eficientes para corregir estos errores cometidos, retroalimentar al personal de salud y socializar los resultados con todo ellos y que todos estos resultados encontrados, sirvan de base para futuras investigaciones de este tema y así confirmar nuestros hallazgos o ver las diferencias de estos y determinar a qué factores se deben dichas alteraciones, lo cual beneficiará no sólo a la población piurana sino de todo el Perú; y la justificación metodológica se acepta ya que nuestra investigación es correlacional causal o también denominada explicativa en la cual utilizaremos dos instrumentos debidamente validados, los cuales podrán ser aplicados en futuros trabajos de investigación.

El objetivo general es: Determinar la influencia de la gestión administrativa en la seguridad de gestantes, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura, 2023; los objetivos específicos son 4: (a) Determinar la influencia de la gestión administrativa en la Cultura de gestión de riesgos, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura, 2023; (b) Determinar la influencia de la gestión administrativa en el Cumplimiento de la normatividad, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura, 2023; (c) Determinar la influencia de la gestión administrativa en el Control de la infección, por los profesionales de la salud, en un hospital II-, Piura, 2023; (d) Determinar la influencia de la gestión administrativa en la Práctica segura, por los profesionales de la salud, en un hospital II-1, Piura, 2023.

La hipótesis general es: La gestión administrativa influye en la seguridad de las gestantes, por los profesionales de la salud, en un hospital II-1, Piura, 2023; las hipótesis específicas son 4: (a) La gestión administrativa influye en la cultura de gestión de riesgos, por los profesionales de la salud, en un hospital II-1, Piura, 2023; (b) La gestión administrativa influye en el cumplimiento de la normatividad, por los profesionales de la salud, en un hospital II-1, Piura, 2023; (c) La gestión administrativa influye en el control de la infección, por los profesionales de la salud, en un hospital II-1, Piura, 2023 y (d) La gestión administrativa influye en la práctica segura, por los profesionales de la salud, en un hospital II-1, Piura, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de las investigaciones realizadas internacionalmente tenemos: Jiménez (2022), en un hospital de Ecuador, tuvo la finalidad de demostrar la Influencia que tiene la gestión hospitalaria sobre la seguridad del paciente; su estudio fue básico, no experimental, correlacional, cuantitativo y transversal, con una muestra de 123 profesionales, utilizando como instrumentos 2 cuestionarios validados y se obtuvo que a mejor gestión hospitalaria mayor será la seguridad del paciente y demostró que en un 60.9% las practicas seguras dependen de la gestión hospitalaria, según el coeficiente de Nagelkerke.

Batista et al (2020) en un hospital de Brasil, tuvo como finalidad demostrar el impacto que tiene la gestión administrativa en la seguridad del paciente en una Unidad quirúrgica, su investigación fue descriptiva, correlacional causal, cuantitativo y transversal, teniendo como muestra total de 231 trabajadores, el instrumento utilizado fue un cuestionario y en sus resultados se demostró que la influencia de la transición administrativa es positiva en 2 dimensiones: Dotación de trabajo y cambios de turno / transiciones; y negativa para la dimensión trabajo en equipo, dentro de la unidad. No se detectó diferencias para las otras 9 dimensiones de estudio.

Akiyama (2020) en un hospital de Japón, tuvo como propósito conocer los incidentes adversos producidos en los pacientes por el personal administrativo, este estudio fue descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, su muestra fue de 85 pacientes, se utilizó como instrumento los informes de casos de incidentes adversos y se halló: el 45,9% tuvo un impacto directo en la atención del paciente y el 54,1% restante debido a impacto indirecto; los de impacto directo se deben a recetas a nombre de un médico (61.5%) y escritura de personal administrativo(24%); y los de impacto indirecto se deben a documentación usada por personal administrativo(47.8%) y relacionados con el sistema administrativo (22%).

Seong et al (2020) en un hospital de Corea, Japón; tuvo como propósito demostrar la necesidad de incorporar personal auxiliar para fortalecer las tareas administrativas relacionadas con la seguridad del paciente, el estudio fue descriptivo, observacional y transversal, tuvo como muestra a 103 enfermeras, se utilizó como instrumento un cuestionario validado, como resultado se obtuvo que si

era necesario incorporar personal auxiliar para tener a cargo la seguridad del paciente en un 83,5% y la razón más frecuente fue la necesidad de apoyo administrativo porque tienen mucho trabajo (36,9 %).

De Vasconcelos et al (2018) en un hospital de Brasil, realizaron una investigación cuya finalidad era demostrar que las fallas del personal administrativo influyen en la seguridad del paciente, y fue descriptiva, observacional, cuantitativa y transversal, cuya muestra fue de 653 pacientes de U.C.I., usó como instrumento el registro de efectos adversos y obtuvo como resultados: que un 6,94% de incidentes derivados por fallas administrativas (653 casos) y de estos un 42,8% presentó efectos adversos, siendo el 99.3% evitables.

Y sobre los trabajos de investigación realizados a nivel nacional tenemos: Guzmán (2022) en Lima, tuvo como finalidad determinar cómo se relacionan la gestión hotelaría hospitalaria con la seguridad del paciente pediátrico, su estudio fue básico, descriptivo, no experimental, correlacional, cualitativo y transversal, y tuvo como muestra a 70 licenciadas de enfermería, los instrumentos a utilizados fueron 2 cuestionarios Likert validados y obtuvo que las dimensiones de la gestión hotelaría hospitalaria: proceso de administración hospitalaria (44%), proceso de gestión de camas(37,1%) y proceso de limpieza(29%) fueron media, alta y baja respectivamente. Y para las dimensiones de la seguridad del paciente: la seguridad en el área de trabajo (58.6%), seguridad brindada por la dirección (71.4%), seguridad desde la comunicación (51.4%) y sucesos notificados (58.6%) fue media; y alta para la seguridad desde la atención primaria (45.7%).

Quezada (2021) en una clínica de Lima tuvo como finalidad precisar la influencia de la gestión por competencias en la seguridad del paciente, por lo que su estudio fue básico, no experimental, cuantitativo, correlacional y transversal; utilizando como muestra a 70 trabajadores asistenciales, a los cuales se les aplicó como instrumento una encuesta virtual validada, y concluyó que existe una relación directa y significativa entre la gestión por competencias y la seguridad del paciente.

Reynaldo (2020) en Lima, tuvo como finalidad precisar el impacto de la dirección estratégica en la seguridad del paciente en un nosocomio, para esto su estudio fue básico, diseño no experimental, de nivel explicativo, cuantitativo y transversal. Su muestra fue de 203 trabajadores asistenciales; como instrumentos utilizó 2 cuestionarios validados. Halló que existe que la variabilidad de la variable

seguridad del paciente depende de un 81,3% de la dirección estratégica, según lo determinó con el coeficiente de Nagelkerke y que en un 78,6% la percepción de riesgos y errores depende de la eficiente dirección estratégica, calculado también con este coeficiente.

Gutiérrez (2020) en un nosocomio de Lima, la finalidad de su estudio fue precisar la relación existente entre la sobrecarga laboral y la cultura de seguridad del paciente, su trabajo fue básico, no experimental, cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 267 trabajadores asistenciales, como instrumentos utilizó 2 cuestionarios validados y obtuvo un nivel medio de sobrecarga laboral (52,81%), un nivel aceptable de la cultura de seguridad del paciente (72,6%) y una correlación negativa y significativa de estas variables.

Reinoso (2019) en un hospital de Lima, tuvo como finalidad precisar la influencia de la gestión clínica tanto en la calidad como en la seguridad del paciente del área de ginecoobstetricia, esta investigación es básica, de nivel descriptivo-explicativo, no experimental y transversal. La muestra fue de 108 trabajadores de la salud y sus instrumentos fueron 3 cuestionarios validados y encontró que la gestión clínica es poco adecuada e inadecuada en un 51,9% y 41,7% respectivamente y que la calidad de atención es poco adecuada e inadecuada en un 21,3% y 78,7% respectivamente, y se demuestra que la gestión clínica influye directamente sobre estas 2 variables, y la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia es de un 29,8% para la seguridad del paciente según el coeficiente de Nagelkerke.

Para Frederick W. Taylor (1994), Gestión es la destreza de conocer lo que se va a realizar y posteriormente efectuarla de la mejor forma posible y del modo más eficiente. La gestión administrativa es definida por (Chiavenato, 2006), como la ejecución de tareas destinadas a obtener resultados específicos, de forma eficaz y utilizando los recursos mínimo necesarios; optimizando los recursos de la institución. Cruz & Jiménez (2013), la define como el conjunto de etapas a realizar de manera coordinada para solucionar los problemas administrativos de la manera que posea la menor cantidad de trabas posibles y para (Robbins y Coulter, 2005) es la coordinación de tareas, realizadas eficiente y eficazmente con otros colaboradores y a través de ellos, siendo esta la finalidad de una buena gestión.

Para Mendoza Briones (2017), tiene un carácter general, ya que realiza tareas coherentemente dirigidas a obtener las metas mediante la utilización de las etapas del proceso administrativo. La gestión administrativa es la parte de toda institución que tiene la tarea de usar los recursos eficaz y eficientemente, para alcanzar las metas planteadas. Una mala gestión genera gastos elevados y una buena los reduce para obtener sus objetivos (Deusto, 2021). La gestión administrativa representa un arma poderosa y necesaria para toda institución y al realizarla de manera adecuada, genera beneficios importantes para todos. (Linkia, 2019).

Existen varias teorías administrativas: Araujo (2015) menciona la teoría científica, aquí se utiliza el método científico en vez de aprender de los ensayos y errores (Jiménez, 1995). Chiavenato (2007) nos explica que se usa la ciencia frente al empirismo; trabajar en armonía y no con problemas entre los colaboradores; trabajo en equipo en vez de trabajo personal; lo cual genera una productividad elevada en lugar de una mínima (p.49). El aporte más importante de Taylor es que se alcanza mayor productividad, mayor pago a los colaboradores y el desarrollo de los colaboradores, mediante la utilización de este método (Koontz, Weihrich, & Cannice, 2012).

Otra teoría es la clásica se centra en la estructura y en las funciones con las que debe contar toda institución para alcanzar sus objetivos, se inició con Fayol en 1916, Francia, quien dividió las tareas en 6 grupos: técnico, comercial, financiero, de seguridad, contable y gerencial y formuló los 14 principios de la administración (Koontz, Weihrich, & Cannice, 2012). Chiavenato (2007) explica que la Teoría de las Relaciones Humanas nació en oposición de la Teoría Clásica de la Administración (p.87), contribuyendo con estudios sobre el impacto que tienen las actitudes y relaciones sociales de los grupos de trabajo en el desempeño laboral.

La teoría del comportamiento organizacional, Robbins y Judge (2009) explica el impacto de los colaboradores, grupos y estructura institucional que ejercen sobre la conducta intrainstitucional. Es necesario que los directivos conozcan la conducta de sus colaboradores, de esta manera podrán saber cómo se comportaran intrainstitucionalmente y comprenderán sus relaciones interpersonales.

La teoría de sistemas, Chiavenato (2007), no pretende resolver problemas, sino generar teorías para ponerlas en práctica de manera empírica y sugiere

estudiar a los sistemas de una manera general, incluyendo a todas las áreas que participan y así ofrecer herramientas para resolver problemas en las instituciones (p. 410). La teoría burocrática con Max Weber, su máximo promotor, estudió a las instituciones como establecimientos eficientes, en los cuales se solucionan las dificultades tanto sociales como empresariales de una manera lógica; y menciona que la burocracia se centra en la formalización y la centralización (Petrella, 2007). Actualmente es importante la ubicación jerárquica del personal con dominio en su especialidad.

La teoría de la contingencia está influenciada por todas las anteriores y reflejó cómo toda institución depende de los hechos y sus posibilidades de que sucedan; además la efectividad de la organización surge a raíz de una correspondencia entre la situación y la estructura. Otro aporte a esta teoría la dan Paul Lawrence y Jay Lorsch, es que las instituciones deben cambiar constantemente adecuándose a las condiciones externas (Gutiérrez et al, 2003, p.71).

De acuerdo con Fayol, el proceso administrativo posee 4 dimensiones: la primera es la planificación, planear ya es obrar, en la que los hechos próximos se pueden visualizar con cierta realidad. Para Terry (2011, p.347) planificar es imaginarse lo que sucederá y plantear posibles soluciones a estas. Chiavenato (2002), define a la segunda dimensión, la organización, como aquella en la cual se asignan los trabajos específicos con sus respectivas asignaciones de los recursos necesario. Terry (2011, p.347), organizar consiste en repartir el trabajo y los recursos necesarios entre los colaboradores para alcanzar sus metas trazadas. Según Ivancevich et al. (1995, p.17) se puede afirmar que organizar comprende las actividades a realizar e ir consignándolas a cada grupo específico según las metas trazadas

La tercera dimensión, la dirección, lleva a la organización a su funcionamiento, enfocándose en lograr obtener el máximo rendimiento de todos sus trabajadores, con un interés común. Dirección es establecer que todos los colaboradores del grupo se esfuercen por alcanzar los objetivos institucionales, puesto que están motivados a lograrlos. Terry (2011, p.387). La planificación y la organización proporcionan las bases para el funcionamiento adecuado de la dirección, que activa las estrategias, a los colaboradores y a la estructura hacia el logro del objetivo. La dirección según Ivancevich et al. (1995, p. 17) inclina su

mirada en los colaboradores, ya que lo que desea lograr es la motivación hacia las metas.

La última dimensión es el control, necesario para comprobar si todas las tareas se realizan según el plan adoptado, las órdenes impartidas y las normas establecidas. De esta forma identificar los puntos frágiles y los errores para su solución y retroalimentación. Se aplica a todas las cosas, a los colaboradores y a las tareas. Para Terry (2011, p.348) control es confirmar que las tareas realizadas estén encaminadas a lograr lo planificado. El gerente debe estar constatar seguro que sus colaboradores realicen las tareas encaminadas a lograr las metas establecidas. El control tiene 3 elementos (Ivancevich et al., 1995, p. 17): normas que define el rendimiento, las desviaciones que se generan y las acciones correctivas para que la institución se mantenga en la dirección de lo que se planificó.

La seguridad del paciente se define como la falta de accidentes prevenibles que se generan en los pacientes durante todo su proceso de atención de la salud; es decir disminuir al mínimo aceptables, los daños innecesarios debidos a la práctica de la salud (OMS.2019). Nació en el transcurso de la evolución de la atención en salud y del incremento de los daños originados accidentalmente a los pacientes en todos los niveles de los establecimientos de salud. Su objetivo es prever y reducir al mínimo los daños que sufren los pacientes durante toda su estancia en el establecimiento de salud. Por lo que debe practicar estrategias de mejora continua basada en la corrección de las omisiones y eventos adversos presentados en la institución (OMS 2009).

La seguridad del paciente está acompañada de riesgos potenciales y en la que no existe una fórmula para evitar los efectos adversos, debido a la combinación de factores inherentes a los sistemas de salud con actuaciones humanas (Gómez, 2007). La seguridad del paciente es primordial para ofrecer una atención de calidad, centrados en las personas y para lograr esto se requiere políticas adecuadas, capacidad de liderazgo y la participación activa de los pacientes.

Los accidentes más preocupantes en cuanto a seguridad del paciente son: daños causados durante la administración de medicamentos, los cuales generan una pérdida para los servicios de salud a nivel mundial de 42 millones de dólares por año. El 7% de pacientes adquieren una infección durante su estancia hospitalaria en países con ingresos elevados y un 10% en el resto de países. La

cuarta parte de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos sufren complicaciones derivados de estos, causando la muerte de 1 millón de pacientes anualmente. Se produce 9,2 millones años de vida perdidos, por la transmisión de infecciones durante las inyecciones medicamentosas, a nivel mundial (OMS 2009). Además, las prescripciones empíricas de antibióticos o su sobreuso, especialmente en el curso de enfermedades virales producen resistencia bacteriana generando la ineficacia de estos y por ende el daño o la muerte de los pacientes (Moyano, León-Jiménez, Cavalcanti y Ocaña, 2021)

Los diagnósticos errados representan casi un 5% de las consultas ambulatorias, y en más del 50% causa daños graves. Se presentan 8,7 efectos no deseados graves por cada 100 mil unidades de componentes sanguíneos, durante las transfusiones sanguíneas o de sus derivados. Los daños causados por la radiación comprometen casos de sobreexposición, irradiación de paciente incorrecto o la zona equivocada. En los últimos 30 años sobre seguridad en radioterapia, se determinó un 15 por cada 10000 ciclos de tratamiento, de errores durante la radiación. Aproximadamente al año se perjudican 31 millones de personas a nivel mundial, y de estas más de 5 millones perecen a causa de sepsis no diagnosticadas oportunamente y las tromboembolias venosas representan una tercera parte de las complicaciones producidas durante la estancia hospitalaria.

La responsabilidad de la OMS sobre seguridad del paciente se inició con la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en 2004 definiendo los siguientes desafíos Mundiales para garantizar Seguridad del Paciente: Una atención limpia es una atención más segura (2005), la cirugía segura evita complicaciones y muertes (2008) y la prescripción de fármacos sin daño (2017). También ha proporcionado estrategias y guías sobre seguridad durante la atención del paciente y seguridad durante todas las etapas del parto; y ha fomentado la intervención del paciente y sus familiares en el cuidado y seguridad de su salud.

Entre las teorías, la seguridad del paciente, se sustenta en dos corrientes ideológicas: la teoría del error de James Reason (1990) o Modelo del queso suizo, quien afirma que el errar es parte de los seres humanos y por lo tanto nunca lograremos erradicar la posibilidad de equivocarnos; pero lo que sí podemos hacer es adecuar el ambiente en el que laboramos, adoptar estrategias que eviten los errores y así eludir daños a los pacientes. Y la cultura de seguridad (CS) esta teoría

postula que toda persona e institución debe tener un compromiso con la seguridad y también debe emplear las mejores prácticas y estándares para crear un clima de confianza mutua en donde los fallos son fuente de aprendizaje (Rocco y Garrido, 2017).

Entre sus dimensiones tenemos la cultura de gestión de riesgos que se define como todos aquellos valores que se practican y se viven en una institución, y que se ejecutan por la falta de normativas o supervisiones regulares (Juscamaita, 2016). cuyos objetivos son optimizar la calidad de atención ofrecida y la seguridad de los pacientes y disminuir los gastos que se pueden evitar (Gómiz 2007). La gestión de riesgos clínicos se orienta en la identificación, el análisis y la corrección de la causa que generaron los efectos adversos a los pacientes, muchos de los cuales se deben a situaciones inherentes de los sistemas y no a causa de negligencias de los colaboradores.

El cumplimiento de la normatividad, es el grupo de procedimientos cuya finalidad es ofrecer a la institución la seguridad que sus trabajadores cumplan con las normas establecidas para evitar daños a los pacientes (Cortez, 2023). Control de infección, para esta dimensión, la Organización Mundial de la Salud nos da a conocer que las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), son una gran dificultad para la salud pública debido a lo usual con que se presentan, la morbimortalidad que provocan y el importante gasto que genera a los pacientes, al personal asistencial y a los sistemas de salud.

La dimensión: Prácticas seguras son todos aquellos procedimientos cuya ejecución disminuye la posibilidad de daños relacionados a las atenciones en salud y procuran eliminar el riesgo identificado (Ministerio salud pública de Ecuador, 2016). Estas se enfocan en el control de todas las abreviaturas peligrosas o que generen confusión, el manejo adecuado de medicamentos especialmente, cuidado en la administración adecuada de medicamentos, durante la administración de antibióticos profilácticos ante los procedimientos quirúrgicos, prevención de cuadros de trombo embolismo venoso, y de la aparición de úlceras por decúbito. La organización mundial de la salud, también se enfoca en estas 4 dimensiones ya mencionadas.

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

Nuestra investigación será de tipo básica, ya que generará conocimientos completos, mediante la comprensión de las bases de los fenómenos, de los acontecimientos observables o de las relaciones establecidas entre las variables (CONCYTEC 2020).

De nivel explicativo porque no solamente se enfocará en describir un fenómeno sino también en hallar las causas; aclarando como actuará una variable sobre otra, todo esto cumpliendo los criterios de causalidad (Monjarás et al., 2019).

Su enfoque es cuantitativo ya que sus variables serán medibles con cantidades (Tafur & Izaguirre, 2015, p. 189).

Y de diseño no experimental ya la investigación se efectuará sin maniobrar las variables de estudio; lo que se realizará es observar cómo suceden los fenómenos y sus características, para posteriormente realizar su análisis estadístico (Hernández, C., Fernández, C. y Baptista, P.,1997). Y de corte transversal porque sus mediciones se realizarán en una sola oportunidad y no existen períodos de seguimiento, es decir el estudio se efectuará en un momento determinado (Manterola 2019).

El método es hipotético – deductivo porque inicia desde una hipótesis sustentada que, respetando las normas lógicas de la deducción, podemos lograr obtener nuevas conclusiones y predicciones empíricas, las cuales serán puestas a verificación científica (Ruiz, 2023)

3.2 Variables y operacionalización:

Variable independiente: La gestión administrativa

a. Definición conceptual: Para Chiavenato, es la ejecución de tareas destinadas a obtener resultados específicos, de forma eficaz y utilizando los recursos mínimo necesarios; optimizando los recursos de la institución (2006).

b. Definición operacional: La gestión administrativa se medirá con sus dimensiones: planificación, organización, dirección y control.

c. indicadores: Son unidades de medición de las propiedades de las variables y están muy relacionados con las dimensiones. Los indicadores están estrechamente

vinculados a las dimensiones y al ser medidos nos expresan el comportamiento de las variables (Guillén et al. 2020). Los indicadores son: estrategias institucionales, elaboración de planes, socialización de información, elaboración de guías clínicas oficializadas, estrategias institucionales e interinstitucionales, ejecución del plan operativo, cumplimiento de normas establecidas, estrategias para reducir los eventos adversos, infraestructura y equipos biomédicos, trabajo en equipo y la evaluación y análisis del desempeño de actividades programadas.

d. Escala de medición: Es ordinal porque está formado por varias categorías las cuales mantienen un orden de mayor o menor o viceversa y las clasifica (Escobar 2023) y son: (5: Siempre, 4: Casi siempre, 3: Algunas veces, 2: Muy pocas veces y 1: Nunca).

Variable dependiente: La seguridad del paciente

a. Definición conceptual: Es la carencia de daños prevenibles que se generan en los pacientes durante toda su atención en los establecimientos de salud; es decir disminuir al mínimo aceptables, los daños innecesarios debidos a la práctica de la salud (OMS.2019).

b. Definición operacional: La seguridad del paciente se medirá utilizando sus dimensiones: Cultura de gestión de riesgos, cumplimiento de la normativa, control de las infecciones y prácticas seguras.

c. Los indicadores, para la dimensión cultura de gestión de riesgos tenemos: Manejo y evaluación adecuados de los riesgos durante la atención, información adecuada sobre riesgo y beneficios de la atención en salud, educación al paciente sobre seguridad de la atención, administración adecuada de medicamentos, manejo adecuado de medicamentos, identificación correcta de medicamentos, evaluación y prevención de complicaciones, aplicación de medidas de bioseguridad ante las infecciones, vigilancia epidemiológica, ejecución de las guías de atención, administración segura de medicamentos, notificación de efectos adversos, tratamiento de las causas de los efectos adversos y el registro, archivo, acceso y seguridad adecuados de historias clínicas.

d. Escala de medición: Es ordinal porque está formado por varias categorías, las cuales mantienen un orden de mayor o menor o viceversa y las clasifica (Escobar 2023) y son: (5: Siempre, 4: Casi siempre, 3: Algunas veces, 2: Muy pocas veces y 1: Nunca).

3.3 Población, muestra y muestreo

La población: Es una agrupación de componentes que presentan especificaciones similares y observables; en su contenido, accesibilidad, en tiempo y espacio (Guillén et al. 2020). En nuestra investigación son todos los profesionales de la salud que atienden a las embarazadas del área de ginecoobstetricia y suman un total de 118.

Criterios de inclusión: Todos los trabajadores asistenciales de salud con más de 6 meses laborando en el área de ginecoobstetricia de este nosocomio; nombrados y contratados que deseen participar voluntariamente.

Criterios de exclusión: Todos trabajadores asistenciales de salud del área de ginecoobstetricia de este nosocomio que estén con licencia o que no estén de acuerdo con los objetivos de esta investigación.

La muestra es una porción típica de la población y viene hacer el reflejo de ésta con respecto a sus características (Hernández, C., Fernández, C. y Baptista, P.,1997), y estará conformada por todos los trabajadores asistenciales de la salud que atienden a las embarazadas del área de ginecoobstetricia que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, y será de 118 trabajadores.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que nos permite seleccionar a los elementos que sean accesibles y que deseen participar de la investigación; esto basado en la mejor accesibilidad y proximidad de los trabajadores para el investigador (Otzen y Manterola, 2017). Y la unidad de análisis es cada uno de los trabajadores de salud, cuyas cualidades van a ser medidas (Hernández, C., Fernández, C. y Baptista, P.,1997).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La técnica de recolección de datos será la encuesta y es aquella que mediante la recolección sistemática de la información obtendremos las respuestas a nuestros problemas planteados, ya sean de tipo descriptivo o de relaciones entre las variables (Tamayo y Tamayo, 2008) y los instrumentos serán los cuestionarios que son aquellos recursos utilizados por los investigadores para analizar los fenómenos y de esta manera obtener la información necesaria. Aquellos instrumentos mal elaborados no nos proporcionarían una información fidedigna que responda a nuestras interrogantes

de estudio (Guillén et al. 2020).

Tabla 1

Ficha técnica de instrumento 1

Variable:	Gestión administrativa.
Criterios	Descripción
Adaptado del:	Estudio de Reinoso, 2019.
Autor:	Elaboración propia.
Objetivo:	Determinar la gestión administrativa en un hospital.
Aplicación:	En un hospital II-1, Piura.
Unidad de análisis:	Profesionales del área de ginecoobstetricia.
Tiempo de respuesta:	20 minutos.
Número interrogantes:	32.
Coeficiente confiabilidad:	Alfa de Cronbach de 0.932
Dimensiones:	Planificación, organización, dirección y control.
Baremos:	Inadecuada (32-75), poco adecuada (76-118) y adecuada (119-160).

Nota: Elaboración propia

Tabla 2

Ficha técnica de instrumento 2

Variable:	Seguridad del paciente
Criterios	Descripción
Adaptado del:	Estudio de Reinoso, 2019.
Autor:	Elaboración propia.
Objetivo:	Determinar la seguridad de la gestante en un hospital
Aplicación:	En un hospital II-1, Piura
Unidad de análisis:	Profesionales del área de ginecoobstetricia
Tiempo de respuesta:	20 minutos
Número interrogantes:	31
Coeficiente confiabilidad:	Alfa de Cronbach de 0.940
Dimensiones:	Cultura gestión riesgos, cumplimiento de la normativa, control de las infecciones y prácticas seguras.
Baremos:	Inadecuada (31-72), poco adecuada (73-113) y adecuada (114-155).

Nota: Elaboración propia

Validez y confiabilidad

Para la validez de nuestros instrumentos que aplicaremos en este estudio serán sometidos a evaluación rigurosa por 3 expertos en la materia, que cumplen con el perfil para el tipo de investigación que se realiza.

Tabla 3

Validez del cuestionario de Gestión administrativa.

EXPERTO	GRADO ACADÉMICO	NOMBRES Y APELLIDOS	CRITERIO
1	Magister	Cristhian José Cisneros Casariego	Aplicable
2	Magister	Arturo Adanaqué Zapata	Aplicable
3	Magister	Víctor Hermoza Moquillaza	Aplicable

Nota: Elaboración propia

Tabla 4

Validez del cuestionario de Seguridad del paciente

EXPERTO	GRADO ACADÉMICO	NOMBRES Y APELLIDOS	CRITERIO
1	Magister	Cristhian José Cisneros Casariego	Aplicable
2	Magister	Arturo Adanaqué Zapata	Aplicable
3	Magister	Víctor Hermoza Moquillaza	Aplicable

Nota: Elaboración propia

Para calcular la fiabilidad de estos instrumentos se efectuó su cálculo en 96 trabajadores del área de ginecoobstetricia, calculando el coeficiente de Alfa de Cronbach para cada variable, con la siguiente fórmula estadística:

Figura 1

Cálculo Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Nota: Fórmula para calcular el coeficiente Alfa de Cronbach(α).

Tabla 5

Resumen del procesamiento de casos

Escala: *Gestión administrativa*

Casos	N	%
Validos	96	100
Excluidos	0	0
Total	96	100

Nota: Elaboración propia

Tabla 6

Estadísticos de fiabilidad de gestión administrativa.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.932	32

Nota: Elaboración propia

De acuerdo a este resultado de 0.932 para el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, nuestro cuestionario es fiable por ser un valor mayor de 0,7.

Tabla 7

Resumen del procesamiento de casos.

Escala: Seguridad del paciente

Casos	N	%
Validos	96	100
Excluidos	0	0
Total	96	100

Nota: Elaboración propia

Tabla 8

Estadísticos de fiabilidad de seguridad del paciente.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.940	31

Nota: Elaboración propia

De acuerdo a este resultado de 0.940 para el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, nuestro cuestionario es fiable por ser un valor mayor de 0,7.

3.5 Procedimiento de recolección de datos:

Primero se solicitará la autorización a las autoridades del nosocomio, para la aplicación de 2 cuestionarios al personal asistencial del área de ginecoobstetricia; luego se recolectará la información aplicando los cuestionarios previa explicación de su contenido y de la finalidad del estudio realizado, de manera personal y si el caso lo amerita por vía Whatsapp o vía correo electrónico hasta lograr encuestar al total de la muestra de la investigación.

3.6. Método de análisis de datos:

Una vez culminada la etapa de la encuesta, se realizará dos tipos de análisis de la información, descriptivos e inferenciales. Para el análisis descriptivo se utilizarán tablas de frecuencia tanto de las variables como de las dimensiones. Y para el análisis inferencial es necesario primero realizar una prueba de normalidad mediante el cual nos definirá si se usarán tests paramétricos o no paramétricos; según este resultado buscaremos la influencia de nuestra variable independiente mediante la regresión logística ordinal o regresión logística lineal respectivamente. Se introducirá toda la información recolectada de las 2 variables al programa SPSS para su procesamiento, interpretación, análisis y discusión de los resultados encontrados; mediante la utilización de tablas de frecuencias y porcentajes.

3.7 Aspectos éticos:

Se ofrecerá autonomía ya que los trabajadores podrán decidir si participan o no del estudio, se respetará sus respuestas y puntos de vista de la condición de la seguridad de las embarazadas. La no maleficencia nos obliga a no causar daño intencionalmente y respetar su privacidad al realizar una encuesta sin divulgar sus datos personales. La beneficencia nos conduce a proteger y defender los derechos de los participantes y la justicia se aplicó al tratar a todos con el mismo respeto y consideración.

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

La tabla 9 nos demuestra la percepción de los trabajadores de salud del área de ginecoobstetricia de nuestro nosocomio. Sobre si la gestión administrativa es adecuada obtuvimos un porcentaje bajo y un porcentaje alto de los niveles poco adecuado e inadecuado en total. Esto nos describe que la gestión administrativa no es la adecuada (83,3 %), lo cual se va a manifestar en la seguridad de las gestantes a las cuales le proporcionamos la atención sanitaria. Esto es muy percibido desde muchos años atrás, y no se ven cambios en la gestión administrativa por lo que influye de manera no adecuada en los objetivos trazados, trabajadores no motivados, en la falta de equipos biomédicos y de medicamentos específicos para ofrecer seguridad a nuestras gestantes.

Tabla 9

Variable 1: Distribución de frecuencias: GESTIÓN ADMINISTRATIVA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adecuada	16	16.7	16.7	16.7
Poco adecuada	20	20.8	20.8	37.5
Inadecuada	60	62.5	62.5	100
Total	96	100	100	

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base estructurada de datos.

La tabla 11 nos demuestra que casi la tercera parte de los trabajadores de salud, del área de ginecoobstetricia de nuestro nosocomio, percibe un nivel adecuado de la seguridad de las gestantes y para la gran mayoría de los entrevistados es poco adecuado e inadecuado en total (67,7 %). Esto nos dice que la atención ofrecida a las gestantes no es segura, lo cual culmina en efectos adversos e incluso en casos de muerte materna; como se presentan a pesar que cada 4 años o menos se cambia de personal administrativo de nuestra institución, es decir no existe garantía de que se produzcan daños a las gestantes producidas durante la atención sanitaria ofrecida.

Tabla 11

<i>Variable 2: Distribución de frecuencias:</i>	<i>SEGURIDAD DEL PACIENTE</i>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adecuada	31	32.3	32.3	32.3
Poco adecuada	9	9.4	9.4	41.7
Inadecuada	56	58.3	58.3	100
Total	96	100	100	

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base estructurada de datos

La tabla 12 nos demuestra que la seguridad de las gestantes depende predominantemente de las dimensiones: Cultura de gestión de riesgos, cumplimiento de la normatividad y control de infecciones; ya que en estas los porcentajes totales de los niveles inadecuado y poco adecuado son elevados (62,6 % en promedio). También vemos que el nivel de las prácticas seguras es adecuado (60,4%) con una gran diferencia con los demás niveles. Con esto se demuestra que la seguridad durante la atención a nuestras gestantes depende predominantemente de las 3 primeras dimensiones en estudio. Vemos aquí que la no adecuada gestión administrativa influye en estas tres primeras dimensiones poniendo es riesgo a las gestantes a sufrir daños producidos por la atención ofrecida por los profesionales de la salud.

Tabla 12

Tabla de frecuencia de dimensiones: Seguridad del paciente.

	Cultura gestión riesgos	cumplimiento normatividad	Control infecciones	Prácticas seguras
Adecuada	24.0	44.8	42.7	60.4
Poco adecuada	18.8	19.8	8.3	6.3
Inadecuada	57.3	35.4	49.0	33.3
Total	100.0	100.0	100	100.0

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base estructurada de datos

4.2 RESULTADOS INFERENCIALES

H1: Los datos investigados presentan una distribución normal

H0: Los datos investigados no presentan una distribución normal.

En la tabla 13 observamos que tenemos una distribución normal por lo que aplicaremos un test de contrastación paramétrica; es decir utilizamos la regresión logística ordinal.

Tabla 13

Prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Gestión administrativa	0.61	96	0.200
Seguridad del paciente	0.71	96	0.200

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base estructurada de datos

Hipótesis general

H0: La gestión administrativa no repercute positivamente en la seguridad de la gestante, de los profesionales de la salud, de un hospital II-1, Piura, 2023.

H1: La gestión administrativa repercute positivamente en la seguridad de la gestante, de los profesionales de la salud, de un hospital II-1, Piura, 2023.

En la tabla 14, según este logaritmo, expresa un resultado de Chi-cuadrado de 668.182, demostrando que este modelo muestra un buen ajuste de predicción de la posibilidad de que suceda, con un p que es menor o igual al valor de 0.05, por lo que (H0) se rechaza y se concluye que la gestión administrativa si repercute de manera positiva sobre la seguridad del paciente, de un hospital II-1, Piura, 2023.

Tabla 14

Ajuste de modelo de la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud-2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo interseccion	668.182			
Final	0	668.182	53	<0.001

Función de enlace:Logit

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base estructurada de datos

La tabla 15 nos proporciona el valor de Nagelkerke de 0.999, lo que nos demuestra que la gestión administrativa repercute positivamente en un 99.9% sobre la seguridad del paciente.

Tabla 15

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Cox y Snell	0.999
Nagelkerke	0.999
McFadden	0.899

Función de enlace: Logit

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base estructurada de datos

Hipótesis específica 1

H0: La gestión administrativa no repercute positivamente en la cultura de gestión de riesgos, de los profesionales de la salud, de un hospital II-1, Piura, 2023.

H1: La gestión administrativa repercute positivamente en la cultura de gestión de riesgos, de los profesionales de la salud, de un hospital II-1, Piura, 2023.

En la tabla 16, según este logaritmo, expresa un resultado de Chi-cuadrado de 507.771, demostrando que este modelo muestra un buen ajuste de predicción de la posibilidad de que suceda, con un p que es menor o igual al valor de 0.05, por lo que (H0) se rechaza y se concluye que la gestión administrativa si repercute de manera positiva sobre la cultura de gestión de riesgos, de un hospital II-1, Piura, 2023.

Tabla 16

Ajuste de modelo de la hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud-2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo intersección	537.682			
Final	29.911	507.771	53	<0.001

Función de enlace: Logit

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base estructurada de datos

La tabla 17 nos proporciona el valor de Nagelkerke de 0.997, lo que nos demuestra que la gestión administrativa repercute positivamente en un 99.7% sobre la cultura de gestión de riesgos.

Tabla 17

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

Cox y Snell	0.995
Nagelkerke	0.997
McFadden	0.839

Función de enlace: Logit

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base estructurada de datos

Hipótesis específica 2

H0: La gestión administrativa no repercute positivamente en el cumplimiento de la normatividad, de los profesionales de la salud, de un hospital II-1, Piura, 2023.

H1: La gestión administrativa repercute positivamente en el cumplimiento de la normatividad, de los profesionales de la salud, de un hospital II-1, Piura, 2023.

En la tabla 18, según este logaritmo, expresa un resultado de Chi-cuadrado de 491.941, demostrando que este modelo muestra un buen ajuste de predicción de la posibilidad de que suceda, con un p que es menor o igual al valor de 0.05, por lo que (H0) se rechaza y se concluye que la gestión administrativa si repercute de manera positiva sobre el cumplimiento de la normatividad, de un hospital II-1, Piura, 2023.

Tabla 18

Ajuste de modelo de la hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud-2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo intersección	491.941			
Final	0	491.941	53	<.001

Función de enlace: Logit

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base estructurada de datos

La tabla 19 nos proporciona el valor de Nagelkerke de 0.997, lo que nos demuestra que la gestión administrativa repercute positivamente en un 99.7% sobre el cumplimiento de la normatividad, de los profesionales de la salud, de un hospital II-1, Piura, 2023.

Tabla 19

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

Cox y Snell	0.994
Nagelkerke	0.997
McFadden	0.882

Función de enlace: Logit

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base estructurada de datos

Hipótesis específica 3

H0: La gestión administrativa no repercute positivamente en el control de infecciones, de los profesionales de la salud, de un hospital II-1, Piura, 2023.

H1: La gestión administrativa repercute positivamente en el control de infecciones, de los profesionales de la salud, de un hospital II-1, Piura, 2023.

En la tabla 20, según este logaritmo, expresa un resultado de Chi-cuadrado de 213.914, demostrando que este modelo muestra un buen ajuste de predicción de la posibilidad de que suceda, con un p que es menor o igual al valor de 0.05, por lo que (H0) se rechaza y se concluye que la gestión administrativa si repercute de manera positiva en el control de infecciones, de un hospital II-1, Piura, 2023.

Tabla 20

Ajuste de modelo de la hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud-2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo intersección	506.151			
Final	292.237	213.914	53	<.001

Función de enlace: Logit

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base estructurada de datos

La tabla 21 nos proporciona el valor de Nagelkerke de 0.894, lo que nos demuestra que la gestión administrativa repercute positivamente en un 89.4% sobre el control de infecciones, de los profesionales de la salud, de un hospital II-1, Piura, 2023.

Tabla 21

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	0.892
Nagelkerke	0.894
McFadden	0.371

Función de enlace: Logit

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base estructurada de datos

Hipótesis específica 4

H0: La gestión administrativa no repercute positivamente en las prácticas seguras, de los profesionales de la salud, de un hospital II-1, Piura, 2023.

H1: La gestión administrativa repercute positivamente en las prácticas seguras, de los profesionales de la salud, de un hospital II-1, Piura, 2023.

En la tabla 22, según este logaritmo, expresa un resultado de Chi-cuadrado de 227.829, demostrando que este modelo muestra un buen ajuste de predicción de la posibilidad de que suceda, con un p que es menor o igual al valor de 0.05, por lo que (H0) se rechaza y se concluye que la gestión administrativa si repercute de manera positiva en las prácticas seguras, de un hospital II-1, Piura, 2023.

Tabla 22

Ajuste de modelo de la hipótesis específica 4

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud-2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo interseccion	470.661			
Final	242.832	227.829	53	<.001

Función de enlace: Logit

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base estructurada de datos

La tabla 23 nos proporciona el valor de Nagelkerke de 0.910, lo que nos demuestra que la gestión administrativa repercute positivamente en un 91.0% sobre las prácticas seguras, de los profesionales de la salud, de un hospital II-1, Piura, 2023.

Tabla 23

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4

Cox y Snell	0.907
Nagelkerke	0.910
McFadden	0.423

Función de enlace: Logit

Nota: Aplicado SPSS 29, extraído de la base de datos estructurada.

V. DISCUSIÓN

Este trabajo titulado: Gestión administrativa en la seguridad de las gestantes, por los profesionales de la salud, en un hospital II-1, Piura, 2023; se evidenció mucho en los encuestados de que estos problemas de gestión administrativa y de seguridad del paciente son de larga data y que los directivos no le dan la importancia necesaria a la repercusión que se genera en la seguridad de las gestantes por una gestión administrativa no adecuada.

En nuestros resultados descriptivos se halló que la gestión administrativa no es adecuada lo cual afecta la seguridad de las gestantes, tal como lo encontraron: Reinoso (2019) en un estudio realizado en un hospital nivel III-1 de Lima, donde se entrevistó a 108 profesionales de la salud; Jiménez (2022) en un nosocomio de Ecuador donde participaron 123 profesionales de la salud y Reynaldo (2020) en otro nosocomio de la ciudad de Lima, donde logró la participación de 203 profesionales de la salud. Estos resultados son muy preocupantes ya que es una de las funciones de los gestores, proporcionar una adecuada y eficiente gestión administrativa necesaria para lograr las metas trazadas, mantener al personal motivado y enfrentar los cambios permanentes a los que están expuestos los establecimientos de salud.

Con una gestión administrativa no adecuada, no podemos garantizar la seguridad de los servicios de atención en salud ofrecidos a nuestras gestantes poniéndolas en riesgo de sufrir una gran cantidad de efectos adversos producidos por el actuar de los profesionales de la salud durante el ejercicio de la medicina. Es evidente la gestión administrativa no adecuada en nuestro nosocomio donde las actividades de los gestores para lograr los objetivos planteados se realizan de manera automática, sin metas a largo plazo, sólo cumpliendo con lograr metas exigidas; lo cual llevará a ofrecer servicios de salud de mala calidad y sin seguridad a todos nuestros pacientes, especialmente a las gestantes, no logrando disminuir de esta manera la morbilidad y mortalidad materna que es uno de los grandes objetivos a nivel mundial y nacional de los servicios de salud.

Las 4 dimensiones de la gestión administrativa, el nivel es inadecuado igual como lo halló Reinoso (2019) con niveles inadecuados de sus 4 dimensiones (nivel adecuado de 7.4% en planificación, 9.3% en organización, 9.3% en dirección

y 8.3% en control). Todo esto percibido de manera constante en nuestro nosocomio, en cada gestión administrativa, las cuales sólo se centran en proporcionar lo mínimo necesario para que funcione nuestro establecimiento de salud y lo realizan cuando la necesidad se presenta.

En planificación no se invita a la participación de todo el personal del área de ginecoobstetricia para trazar los objetivos a alcanzar, no hay una coordinación adecuada ni mucho menos constante entre la dirección administrativa y el área de ginecoobstetricia, no se cuenta con planes de prevención de infecciones ni mucho menos con un plan de seguridad de paciente, todo esto se realiza de manera empírica basados en la experiencia de cada uno de los profesionales de la salud, ofreciendo así una atención variada a nuestras gestantes, profesional dependiente.

En organización si contamos con un M.O.F. el cual no se socializa, tal es así que casi muchos desconocen que existe, no se cuenta con las guías necesarias para la ejecución de procedimientos médicos más frecuentes, en cambio sí se cuenta con un diagrama de flujo de atención de paciente, pero no todos lo conocen y casi todos los pacientes no lo conocen. En cuanto a diagrama de flujo de interrelación con otros establecimientos de salud, todos los profesionales desconocen si existe o no.

En cuanto a dirección lo más llamativo, importante y frecuente en nuestro nosocomio, al igual como sucede en casi todos los establecimientos de salud del estado, no se realiza gestiones pertinentes para disponer y adquirir los equipos, materiales e insumos necesarios para ofrecer una atención médica segura a las gestantes o se realiza a destiempo; tal es el caso que en nuestra institución siendo un nivel de atención II-1, a la actualidad no contamos con un ecógrafo aunque sea el más básico para la atención de las emergencias obstétricas. Además, los directivos no están constantemente verificando si todos los trabajadores están realizando las tareas asignadas para lograr los objetivos institucionales trabajando en equipo.

Dicho de otra manera, no hay una atención segura para nuestras pacientes quienes deben salir del hospital a realizarse las ecografías de manera particular corriendo el riesgo de empeorar su estado de salud durante el traslado por ejemplo en el caso de hemorragias obstétricas, o en caso de pacientes que llegan a emergencia de madrugada, las cuales deben espera hasta las 8 de la mañana para

realizarse una ecografía particular u otro examen auxiliar que no ofrece este hospital. Todo esto se debe a que no se preparan los gestores y sus administrativos de confianza a lo que va a suceder, y como en este caso si es fácil de prever.

En el control, si existe auditorias de historias clínicas, se monitorizan y controlan los indicadores estadísticos; lo que nos falta es la vigilancia activa de todos los eventos adversos ocurridos, necesaria para el registro de estos, socialización y retroalimentación para disminuir su incidencia y así ofrecer mayor seguridad a nuestras gestantes. Tampoco los directivos están permanentemente comprobando si los trabajadores están realizando sus tareas asignadas según el plan adoptado, por lo cual no se podrá detectar las deficiencias ni los errores que se presentan en la gestión administrativa, punto muy necesario para solucionarlos.

En cuanto a seguridad del paciente hallamos que el nivel no es adecuado, igualmente como lo encontró Reinoso (2019) en un hospital de Perú, quien demostró ser inadecuado en un 100%, lo cual discrepa con los hallazgos obtenidos por Jiménez (2022) en un hospital de Ecuador quien halló un nivel alto de seguridad del paciente. Tal vez esto se deba a las características propias del sistema de salud de Ecuador, en el cual, a diferencia del peruano, si ofrece servicios de atención en salud seguros. Estos datos también son alarmantes porque el estado debe garantizar la seguridad de las gestantes durante su atención, reducir al mínimo los daños que sufren los pacientes durante toda su estancia en el establecimiento de salud y en todos los niveles de atención. Por lo que debe practicar estrategias de mejora continua basada en la corrección de las omisiones y eventos adversos presentados en la institución (OMS 2009).

Dimensiones de seguridad del, paciente, se halló un nivel no adecuado en 3 dimensiones de sus 4: Cultura de gestión de riesgo, cumplimiento de normatividad y control de infecciones y es adecuado en la dimensión practicas seguras en cambio Reinoso (2019) halló un nivel no adecuado en todas sus 4 dimensiones. En cultura de gestión de riesgos, no existen responsables en esta área del manejo de los riesgos propios de la atención, tampoco existe una socialización de la información de estos eventos ni un sistema de vigilancia y respuesta ante estos

eventos adversos; y no se mide constantemente el conocimiento del usuario interno sobre los efectos adversos durante su atención ofrecida.

Sobre el cumplimiento de la normatividad, si se cumplen, pero de una manera poco adecuada, poniendo más importancia a las normas de bioseguridad de manipulación y administración de unidades de sangre; pero casi no se cumplen las normativas de prevención de aspiración ni de desnutrición en nuestras gestantes. El control de las infecciones si se realizan estrategias para su prevención, para su seguimiento intra y extrahospitalario, en el preoperatorio también se aplican medidas preventivas; pero de una manera no adecuada según nuestros resultados de la investigación.

Y en cuanto a las prácticas seguras, no se cuenta con guías de atención y de procedimientos y no se identifica, reporta ni registran todos los eventos adversos que se producen en nuestras gestantes

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad demostrar el impacto que tiene la gestión administrativa en la seguridad de las gestantes, de los profesionales de la salud de un hospital de la ciudad de Piura, 2023, por lo que se realizó el análisis estadístico para comprobar la hipótesis general formulada, mediante el coeficiente Pseudo_R2 con el cual confirmamos que la gestión administrativa si repercute sobre la seguridad de la gestante y con el coeficiente de Nagelkerke verificamos que lo hace positivamente en un 99.9%. similar resultado halló Reynaldo (2020) en un hospital de la ciudad de Lima, en la cual demuestra que la dirección estratégica influye sobre la seguridad del paciente en un 81,3%. En cambio, Reinoso (2019) también en un hospital de Lima, halló que solamente en un 29.8% la seguridad del paciente depende de la gestión administrativa.

Al determinar la influencia de la gestión administrativa en la cultura de gestión de riesgos, de los profesionales de la salud, hallamos que en un 99.7%, la gestión de riesgos depende de la gestión administrativa, según el resultado del coeficiente de Nagelkerke. Similares resultados encontraron Reynaldo en un hospital de Lima, 2020, quien demostró mediante este coeficiente, que en un 78,6% la percepción de riesgos y errores depende de la eficiente dirección estratégica. Para la cuarta hipótesis específica se halló que las prácticas seguras dependen de

un 91% de la gestión administrativa, y resultados similares encontró Jiménez (2022) en un hospital de Ecuador, con un 60.9% de dependencia de las practicas seguras de la gestión administrativa.

En cuanto a nuestra segunda hipótesis específica se halló que el cumplimiento de la normatividad de la seguridad del paciente depende de la gestión administrativa en un 99.7%. Y en nuestra tercera hipótesis demostramos que el control de las infecciones de la seguridad del paciente depende de la gestión administrativa en un 89.4%, recordando que no se han realizado trabajos de investigación explicativos con estas dos dimensiones de la seguridad del paciente.

Entre las debilidades halladas en nuestro estudio fue que tuvo que realizarse el llenado de las encuestas durante los turnos de trabajo de cada profesional de la salud, a pesar de haber enviado los cuestionarios de manera virtual, ya que fuera del hospital la mayoría se olvidaba de responder estos cuestionarios, así que tuvimos que estar visitando en varias oportunidades durante el turno de cada uno de ellos para verificar el llenado de estos instrumentos; esto prolongó el tiempo de la obtención total de datos estadísticos. Otra debilidad fue la no colaboración de algunos profesionales para el llenado de los cuestionarios por algunos problemas netamente laborales y/o personales con el investigador, tal vez por el antecedente de haber sido jefe del servicio de ginecoobstetricia en dos ocasiones en este nosocomio.

Las fortalezas de este estudio, la principal es que en esta investigación se ha respetado todas las reglas que nos exige el método científico y cumplido con las guías correspondientes para su desarrollo, lo cual servirá como modelo para realizar cualquier trabajo de investigación de tipo explicativo tanto para trabajos de pregrado como de maestría, sean cual fueren sus variables de estudio y según la base de datos estadística obtenida se puede replicar este estudio y servir de ejemplo para la aplicación adecuada del sistema SPSS-29. También servirá para realizar estudios explicativos con estas variables relacionadas, ya que no existen trabajos de este nivel.

La relevancia de esta investigación es que es el primer estudio realizado de tipo explicativo, sobre el impacto que tiene la gestión administrativa sobre la

seguridad del paciente en un hospital público de la ciudad de Piura, recordando que en la única ciudad del Perú que sea han realizado trabajos de investigación relacionando estas variables es Lima. Todos los resultados obtenidos sirven para detectar los puntos frágiles de la gestión administrativa de nuestro nosocomio que son los responsables de que se produzca una no adecuada seguridad de las gestantes, por lo que las exponemos a eventos adversos durante la atención en este establecimiento de salud, los cuales son prevenibles o se pueden reducir al mínimo posible y evitar daños físicos, mentales o sociales, tanto a los pacientes, sus familiares, a nosotros como profesionales de salud que ofrecemos este servicio y a nuestros familiares. De esta manera estos resultados nos orientaran a proponer y aplicar estrategias diferentes y eficientes para corregir estos errores cometidos, retroalimentar al personal de salud y socializar los resultados con todo ellos y que todos estos resultados encontrados, sirvan de base para futuras investigaciones de este tema y así confirmar nuestros hallazgos o ver las diferencias de estos y determinar a qué factores se deben dichas alteraciones, lo cual beneficiará no sólo a la población piurana sino de todo el Perú.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: La gestión administrativa si repercute de manera positiva sobre la seguridad del paciente, de un hospital II-1, Piura, 2023, lo cual implica que la variabilidad de la seguridad del paciente depende del 99.9% (coeficiente de Nagalkerke) de una eficiente gestión administrativa.

SEGUNDA: La gestión administrativa si repercute de manera positiva sobre la cultura de gestión de riesgos, de un hospital II-1, Piura, 2023, lo cual implica que la variabilidad de la cultura de gestión de riesgos depende del 99.7% (coeficiente de Nagalkerke) de una eficiente gestión administrativa.

TERCERA: La gestión administrativa si repercute de manera positiva sobre el cumplimiento de la normatividad, de un hospital II-1, Piura, 2023, lo cual implica que la variabilidad del cumplimiento de la normatividad depende del 99.7% (coeficiente de Nagalkerke) de una eficiente gestión administrativa.

CUARTA: La gestión administrativa si repercute de manera positiva en el control de infecciones, de un hospital II-1, Piura, 2023, lo cual implica que la variabilidad del control de infecciones depende del 89.4% (coeficiente de Nagalkerke) de una eficiente gestión administrativa.

QUINTA: Que la gestión administrativa si repercute de manera positiva en las prácticas seguras, de un hospital II-1, Piura, 2023, lo cual implica que la variabilidad de las prácticas seguras depende del 91.0% (coeficiente de Nagalkerke) de una eficiente gestión administrativa.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Es necesario que los gobiernos regionales permanentemente fortalezcan la gestión administrativa de nuestro hospital, evitando de esta manera una pérdida económica para el estado, con la consecuencia de no ofrecer seguridad durante la atención médica a nuestras gestantes y por ende contribuir al no desarrollo de nuestra región, ya que la salud influye de manera directa o indirecta en muchos sectores de la población.

SEGUNDA: Se sugiere a los directivos a trabajar de manera conjunta, regular y en coordinación con todo el personal administrativo y asistencial del área de ginecoobstetricia para fijar los objetivos a alcanzar según las necesidades a corto y a largo plazo de nuestro servicio, con la finalidad de lograr una atención segura para todas nuestras gestantes y de esta manera disminuir al máximo los eventos adversos que se presenta durante su estancia hospitalaria.

TERCERA: Se sugiere a los directivos a realizar nuevas estrategias dirigidas a la promoción de la seguridad del paciente, para el personal administrativo, personal asistencial, pacientes y a sus familiares, también puede dirigirse estas estrategias a nivel interinstitucional, con la finalidad de informar y enseñar todo sobre los efectos adversos inherentes de la atención en salud que pueden llevar a desenlaces catastróficos.

CUARTA: Realización de capacitaciones sobre seguridad del paciente a los trabajadores del área de ginecoobstetricia asistenciales y administrativos, necesarios para reducir los efectos adversos y para trazar claramente los objetivos sobre esta problemática.

QUINTA: Implementar un sistema activo de reporte de eventos adversos producidos durante la atención de las gestantes, con la finalidad de la identificación de las causas, obtención y procesamientos de datos

estadísticos y la realización de estrategias o soluciones para tratarlos y prevenirlos.

SEXTA: A los trabajadores de nuestra área, asistenciales y administrativos, incentivar al autoaprendizaje y actualización sobre temas de seguridad del paciente.

REFERENCIAS

- Abellán, R. (2018). *Impacto de la implementación de una estrategia de calidad sobre la cultura de seguridad del paciente*. [tesis doctorado, Universitat de Barcelona]
- <https://www.tdx.cat/handle/10803/664890#page=1>
- Akiyama et al. (2020). Incident reports involving hospital administrative staff: analysis of data from the Japan Council for Quality Health care nationwide database. *BMC Health Services Research* 20(1054)
- <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05903-1>
- Arribas, M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Revista Matronas Profesión*. 5(17), 23-29.
- http://www.rincondepaco.com.mx/rincon/Inicio/Seminario/Documentos/Art_m et/Diseno_validacion_cuestionarios.pdf
- Aouicha, W. T. (2022). Patient safety culture as perceived by operating room professionals. *BMC Health Services Research*, 22(1), 799.
- doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08175-z>
- Batista et al. (2020). efeito da transição administrativa da gestão hospitalar na cultura de segurança em unidades cirúrgicas. *Texto Contexto Enferm*. 29(01)
- <https://www.scielo.br/j/tce/a/JJcVdmfFv6LjphJwSkDZnDc/?lang=pt>
- Chiavenato. (2006). Obtenido de
- <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092446/cap02.pdf>.
- Concytec. (27 agosto 2020). *Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (i+d)*.
- http://www.untels.edu.pe/FTP/2021.01.26.0032_COMUNICADO%20N.%C2

[%B0%20032-2020A-INVESTIGACI%C3%93N-GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO.pdf](#)

Cortez, d. (2023). *¿qué es el cumplimiento normativo en una empresa?*.

Universidad CESUMA. <https://www.cesuma.mx/blog/que-es-el-cumplimiento-normativo-en-una-empresa.html>

Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98–104.

<https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>

Damas, L. B., Machado, R. S., Hernández, R. D., & Pérez, A. S. (Septiembre de 2018). Humanized Childbirth: Vital Need for Comprehensive Care of Women. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. Cuba: Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es&tlng=es

De Vasconcelos et al (2018). Influência das falhas administrativas na redução da segurança de pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa. 17(2), 58-72

<https://www.redalyc.org/journal/5680/568060413005/html>

Deusto. (1 de febrero de 2021). deustoformacion. Obtenido de

<https://www.deustoformacion.com/blog/gestion-empresas/que-es-gestion-administrativa>.

- Escobar, C. (2023). Diseño y plan de implementación de una PMO en el departamento de ingeniería para la empresa OSHO Ingeniería Ltda. [Tesis Maestría]. Universidad El Bosque.
<https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/9815/PD-G-2022-1-010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gomiz, E. (2007). El profesional de enfermería, por la gestión del riesgo, hacia la seguridad del paciente. *Revista de la Sociedad Española de enfermería nefrológica*.10(1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000100007
- Guillén, O. et al. (2020). *Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional*. Primera edición. https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf
- Gutiérrez, L. (2020). Sobrecarga Laboral y Cultura de Seguridad del paciente en el profesional de salud del Hospital San Juan de Lurigancho 2019. [tesis maestría, Universidad César vallejo.]
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40969?locale-attribute=es>
- Guzmán, P. (2022). Gestión hotelería hospitalaria y seguridad paciente pediátrico en UCI de un hospital público. Lima Breña 2021. [tesis maestría, Universidad César vallejo.]
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84731>
- Hérmadez, C., Fernández,C. y Baptista,P.(1997).*Metodología de la investigación*. Editorial McGraw-Hill.

<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Herrera, k., Rodríguez, R., y Carrillo, W. (enero - junio 2021). Mejoramiento del reporte y gestión de los eventos adversos hospitalarios utilizando la metodología epqi-kaizen. *CREA CIENCIA*. 13(2), 61-69.
(<https://doi.org/10.5377/creaciencia.v13i2.11822>)

IBM. (2021). IBM SPSS Statistics 28 Brief Guide. IBM corporation.https://www.ibm.com/docs/en/SSLVMB_28.0.0/pdf/IBM_SPSS_Statistics_Brief_Guide.pdf

Jiménez, M. (2022). *Gestión hospitalaria y su impacto en la seguridad del paciente de un Hospital público de Guayaquil 2022*. [tesis maestría, Universidad César vallejo.]
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97734>

Juscamaita, F. (2016). Cultura de gestión de riesgos.
https://www.ey.com/es_pe/risk/cultura-de-gestion-de-riesgos

Kerlinger, F. (1979). Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. Distrito Federal, México: Nueva Editorial Interamericana.

Kothari, C. (2004). *Research methodology: methods and techniques*. New age international publishers. Second edition. <https://ccsuniversity.ac.in/bridge-library/pdf/Research-Methodology-CR-Kothari.pdf>

Kumar, R. (2011). *Research methodology a step-by-step guide for beginners*. SAGE Publications. Tercera edición. http://www.sociology.kpi.ua/wp-content/uploads/2014/06/Ranjit_Kumar-Research_Methodology_A_Step-by-Step_G.pdf

Linkia. (15 de septiembre de 2019). ¿Qué es la gestión administrativa y por qué es tan importante?obtenido de:<https://linkiafp.es/blog/gestion-administrativa-que-es-importancia/>

Manterola,C., et al.(2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista médica Clínica Las condes*, 30(1), 36-39.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057?via%3Dihub>

Misha, S. y Alok, S. (2011).*Handbook of reseach methodology*. Educreation publishing.
https://www.researchgate.net/publication/319207471_HANDBOOK_OF_RESEARCH_METHODODOLOGY

Ministerio de salud pública de Ecuador. (2016). Seguridad del paciente-usuario manual 2016. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>

Mondragón, A. (2021). La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 3(6). <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n6/531-532/>

Monjarás, A. (2019). Diseños de Investigación. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud*, 15(1), 119-122.

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4908/68>

95

Moyano, L., León-Jiménez, F., Cavalcanti, S. y Ocaña, V. (2022). Responsible use of antibiotics in COVID-19: To the gates of a new pandemic!!. *Atención primaria*, 54(2). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102172>

Munir, M., Suharsoyo, D y Rahmawati, E. (2022). Relationship Characteristics Of Individual Nurses With Patient Safety Incidents In Clinical Administration Types At Nahdlatul Ulama Hospital Tuban. *LUX MENSANA*, 1(3), 163 – 171. [file:///C:/Users/user/Downloads/document%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/document%20(8).pdf).

O.M.S. (2019). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

O.M.S. (17 de setiembre 2021). Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2021. <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2021/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2021#:~:text=Para%20el%20D%C3%ADa%20Mundial%20de,madre%20y%20el%20reci%C3%A9n%20nacido%C2%BB>.

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Palma, D. y Ruiz, L. (2018). *Análisis de la gestión administrativa del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y su impacto en el manejo de la lista única de oportunidad quirúrgica*. [tesis licenciatura, Universidad peruana de ciencias aplicadas].

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624775/Ruiz_BL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez, C. (2017). *Gestión hospitalaria y cultura de seguridad del paciente en el Instituto Materno Perinatal de Lima, 2017*. [tesis maestría, Universidad César vallejo]

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/7029>

Pérez, G. (2020). *Cultura de seguridad de pacientes en profesionales de la salud en instituciones hospitalarias de Río Gallegos: Cultura de seguridad del adulto mayor*. [tesis maestría, Universidad nacional de la Patagonia austral]

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7654331>

Quezada, M. (2021). *Impacto de la Gestión por Competencias sobre la Seguridad del Paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021*. [tesis maestría, Universidad César vallejo]

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72752>.

Reinoso, M. (2019). *Gestión clínica su influencia en la calidad y seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018*. [tesis doctorado, Universidad César vallejo]

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28492>

Reynaga, S. (2019). *Gestión hospitalaria en la calidad de servicio del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019*. [tesis maestría, Universidad César vallejo]

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/43437>

Reynaldo, D. (2020). *Dirección estratégica en la seguridad del paciente en un*

hospital de Lima, 2019. [tesis doctorado, Universidad César vallejo.]

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44911?show=full>

Riega, G. (2020). *La gestión administrativa sanitaria y su incidencia en la aplicación del programa de mejora de calidad del hospital de emergencias villa el salvador Lima-Perú 2020*. [tesis maestría, Universidad Privada San Martín de Porras].

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7305/riega_cg_d.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Robbins y Coulter. (2005).

<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092446/cap02.pdf>

Rocco, C., y Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785–795. doi:10.1016/j.rmclc.2017.08.006

Rodríguez, Y. (2020). *Metodología de la investigación*. México: KLIK Soluciones educativas.

<https://books.google.com.pe/books?id=x9s6EAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi3s6Hm7eb3AhXdBrkGHRFQDoUQ6AF6BAgCEAI#v=onepage&q&f=false>

Ruiz, J. (2023). *Glosario de términos de uso frecuente en la investigación*.

https://recursos.ucol.mx/tesis/glosario_terminos_investigacion.php?letter=M#:~:text=M%C3%89TODO%20HIPOT%C3%89TICO%20DEDUCTIVO%3A,vez%20son%20sometidas%20a%20verificaci%C3%B3n.

- Seong, P. et al. (22 junio 2020). Necessity of Introducing Assistant Staff to Support Administrative Tasks Related Patient Safety . *Korean Society for Quality in Health Care*. 26(01). <http://dx.doi.org/10.14371/QIH.2020.26.1.46>
- Tafur, R. & Izaguirre, M. (2015). *Cómo hacer un proyecto de investigación* (2 ed.). Editorial Alfaomega. <https://www.alpha-editorial.com/E-book/9789587780123/C%C3%B3mo+Hacer+Un+Proyecto+De+Investigaci%C3%B3n>
- Tamayo y Tamayo, M. (2008). *El Proceso de la Investigación Científica*. (4ª ed.). Editorial Limusa.
- Taylor, F. (1994). Principios de la administración científica. *El Ateneo*. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3011767/mod_resource/content/2/Artigo%20-%20Princ%C3%ADpios%20da%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20Cientifica%20-%20Frederick%20W.%20Taylor.pdf
- Trigoso, J., Huamán, M., Bernedo, H. y Romero, R. (22 abril 2022). Gestión logística hospitalaria y calidad de servicio del cliente interno en tiempos de pandemia. *ReHuSo*, 8(1), 146-161. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-65872023000100146
- Zegarra, D. (2018). “Gestión administrativa y calidad de servicio de la Clínica Centenario Peruano Japonesa Pueblo Libre, 2018”. [tesis licenciatura, Universidad César Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/2483>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TÍTULO: Gestión administrativa en la seguridad de gestantes, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura, 2023.						
AUTOR: David Eduardo Olaya Martínez.						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>General: ¿Cómo influye la gestión administrativa en la seguridad de gestantes, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023?</p> <p>Específicas 1- ¿Cómo influye la gestión administrativa en la Cultura de gestión de riesgos, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023? 2- ¿Cómo influye la gestión administrativa en el Cumplimiento de la normatividad, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023? 3- ¿Cómo influye la gestión administrativa en el Control de la infección, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023?</p>	<p>General: Determinar la influencia de la gestión administrativa en la seguridad de gestantes, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023.</p> <p>Específicas 1-Determinar la influencia de la gestión administrativa en la Cultura de gestión de riesgos, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023. 2-Determinar la influencia de la gestión administrativa en el Cumplimiento de la normatividad, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023. 3-Determinar la influencia de la gestión administrativa en el Control de la</p>	<p>General: La gestión administrativa influye en la seguridad de gestantes, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023.</p> <p>Específicas 1-La gestión administrativa influye en la Cultura de gestión de riesgos, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023. 2-La gestión administrativa influye en el Cumplimiento de la normatividad, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023. 3-La gestión administrativa influye en el Control de la infección, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023 4- La gestión administrativa influye en la Práctica segura, por los</p>	Variable independiente: Gestión administrativa			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles/rangos
			Planificación	Estrategias institucionales.	1,2 y 3.	Inadecuada (32-75). Poco adecuada (76-118) Adecuada (119-160).
				Elaboración de planes.	4,5,6 y 7.	
			Organización	Socialización de información.	8 y 9.	
				Elaboración de guías clínicas oficializadas	10 y 11.	
				Estrategias institucionales e interinstitucionales	12 y 13.	
			Dirección	Ejecución del plan operativo.	14 y 15.	
				Cumplimiento de normas establecidas	16 y 17.	
				Estrategias para reducir los eventos adversos	18,19 y 20.	
				Infraestructura y equipos biomédicos	21 y 22.	
			Control	Trabajo en equipo	23,24 y 25	
Evaluación y análisis del desempeño de actividades programadas.	26,27,28,29, 30,31 y 32.					
Variable dependiente: Seguridad de paciente						
Cultura de gestión de riesgos	Manejo y evaluación adecuados de los riesgos durante la atención.	1,2,3,4,5, 6 y 7.	Inadecuada (31-72)			
	Información adecuada sobre riesgo y beneficios de la atención en salud.	8 y 9.				

<p>4- ¿Cómo influye la gestión administrativa en la Práctica segura, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023?</p>	<p>infección, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023.</p>	<p>profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023</p>		Educación al paciente sobre seguridad de la atención.	10	<p>Poco adecuada (73-113)</p>	
	<p>4- Determinar la influencia de la gestión administrativa en la Práctica segura, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura 2023</p>		<p>Cumplimiento de la normatividad</p>	Administración adecuada de medicamentos.	11 y 12.		<p>Adecuada (114-155).</p>
				Manejo adecuado de medicamentos.	13		
				Identificación correcta de medicamentos.	14		
				Evaluación y prevención de complicaciones	15 y 16.		
	<p>Control de la infección</p>			Aplicación de medidas de bioseguridad ante las infecciones.	17, 18,19 y 20.		
				Vigilancia epidemiológica	21,22 ,23 y 24		
	<p>Práctica segura</p>			Ejecución de las guías de atención	25 y 26		
				Administración Segura de medicamentos	27		
				Notificación de efectos adversos	28		
Tratamiento de las causas de los efectos adversos		29					
Registro, archivo, acceso y seguridad adecuados de historias clínicas		30 y 31					
<p>Tipo y diseño de investigación</p>		<p>Población y muestra</p>		<p>Técnicas e instrumentos</p>		<p>Estadística descriptiva e inferencial</p>	
<p>Tipo: Básica Nivel: Explicativo Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental, correlaciona causal, transeccional Método: Inductivo-deductivo</p>		<p>Población: Todos los profesionales de la salud que atienden a las gestantes del área de ginecoobstetricia, que son 96. Muestra:96 profesionales de la salud del área de ginecoobstetricia. Muestreo No probabilístico por conveniencia</p>		<p>Técnica: Encuesta Instrumentos: De la variable independiente: Gestión administrativa Nro. Ítems:32 De la variable dependiente: Seguridad del paciente</p>		<p>Descriptiva: Uso del programa SPSS para describir tablas y figuras. Inferencial: Prueba de normalidad</p>	

		Nro. Ítems:31	Uso del programa SPSS para contrastar las hipótesis con regresión logística ordinal y prueba paramétrica, utilizando el chi-cuadrado y el coeficiente de Nagelkerke.
--	--	---------------	--

Matriz de operacionalización de la variable dependiente: Gestión administrativa

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	ítems	Escala	Niveles o rangos
Es definida por (Chiavenato, 2006), como la ejecución de tareas destinadas a obtener resultados específicos, de forma eficaz y utilizando los recursos mínimo necesarios; optimizando los recursos de la institución.	La gestión administrativa se medirá con sus dimensiones: planificación, organización, dirección y control.	PLANIFICACIÓN	Estrategias institucionales	1,2 y 3.	5: Siempre 4: Casi siempre. 3: algunas veces. 2: Muy pocas veces. 1: Nunca.	Inadecuada (32-75). Poco adecuada (76-118) Adecuada (119-160).
			Elaboración de planes	4,5,6 y 7.		
		ORGANIZACIÓN	Socialización de información.	8 y 9.		
			Elaboración de guías clínicas oficializadas.	10 y 11.		
			Estrategias institucionales e interinstitucionales	12 y 13.		
		DIRECCIÓN	Ejecución del plan operativo	14 y 15.		
			Cumplimiento de normas establecidas	16 y 17		
			Estrategias para reducir los eventos adversos	18,19 y 20.		
			Infraestructura y equipos biomédicos	21 y 22.		
			Trabajo en equipo	23,24 y 25.		
		CONTROL	Evaluación y análisis del desempeño de actividades programadas	26,27,28,29, 30,31 y 32.		

Adaptado de Gestión clínica su influencia en la calidad y seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018. (Reinoso, 2019)

Link: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28492>.

Matriz de operacionalización de la variable dependiente: Seguridad del paciente.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	ítems	Escala	Niveles o rangos
Es la falta de daños prevenibles que se generan en los pacientes durante todo su proceso de atención de la salud; es decir disminuir al mínimo aceptables, los daños innecesarios debidos a la práctica de la salud. (OMS.2019).	Para la medición de la seguridad del paciente se utilizará sus dimensiones: cultura de gestión de riesgos, cumplimiento de la normativa, control de las infecciones y prácticas seguras.	Cultura de gestión de riesgos.	Manejo y evaluación adecuados de los riesgos durante la atención.	1,2,3,4,5,6 y 7.	5: Siempre 4: Casi siempre. 3: algunas veces. 2: Muy pocas veces. 1: Nunca.	Inadecuada (31-72) Poco adecuada (73-113) Adecuada (114-155).
			Información adecuada sobre riesgo y beneficios de la atención en salud.	8 y 9.		
			Educación al paciente sobre seguridad de la atención.	10		
		Cumplimiento de la normativa	Administración adecuada de medicamentos.	11 y 12.		
			Manejo adecuado de medicamentos.	13		
			Identificación correcta de medicamentos.	14		
			Evaluación y prevención de complicaciones	15 y 16		
		Control de las infecciones	Aplicación de medidas de bioseguridad ante las infecciones.	17, 18,19 y 20.		
			Vigilancia epidemiológica	21,22 ,23 y 24.		
		Prácticas seguras	Ejecución de las guías de atención	25 Y 26		
			Administración Segura de medicamentos	27		
			Notificación de efectos adversos.	28		
			Tratamiento de las causas de los efectos adversos	29		
			Registro, archivo, acceso y seguridad adecuados de historias clínicas.	30 y 31		

Adaptado de Gestión clínica su influencia en la calidad y seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018. (Reinoso, 2019)

Link: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28492>.

CUESTIONARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

El presente cuestionario tiene la finalidad de obtener información para realizar el siguiente trabajo de investigación titulado: “Gestión administrativa en la seguridad de gestantes, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura, 2023”. Lea con atención y conteste a las preguntas marcando con una “X” en un solo recuadro, teniendo en cuenta la siguiente escala de calificaciones:

5: Siempre 4: Casi siempre. 3: algunas veces. 2: Muy pocas veces.
1: Nunca.

Información general:

Sexo: M F Edad:..... Profesión:.....
condición laboral:Tiempo de experiencia laboral.....

INDICADORES DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA		1	2	3	4	5
ITEM	DIMENSION 1: PLANIFICACIÓN					
1	¿Se tiene un Plan de Gestión elaborado con participación de todo el personal del área ginecoobstetricia?					
2	¿Se tiene acuerdos establecidos entre el área de ginecoobstetricia y la Dirección del hospital?					
3	¿Se tiene definido los Productos Hospitalarios (cartera de servicios institucionales)?					
4	¿Se cuenta con un Plan de Auditoria de Hospital aprobado?					
5	¿Se cuenta con Plan de Prevención y Control de infecciones intrahospitalarias aprobado?					
6	¿Se cuenta con Plan de Seguridad del paciente del Hospital aprobado?					
7	¿Se cuenta con Proyectos de Mejora Continua para mejorar procesos de atención?					
ITEM	DIMENSION 2: ORGANIZACIÓN					
8	¿Está definido las funciones del personal en un Manual de Organización y funciones (MOF) y se ha socializado?					
9	¿La Cartera de Servicios de la Unidad Prestadora de Salud está publicado?					

10	¿Se estandariza la Práctica Clínica: cuenta con Guías de Práctica Clínica de los Daños más frecuentes oficializados?					
11	¿Se encuentra estandarizado los Procedimientos Médico-Quirúrgicos: cuenta con Guías de Procedimientos de los procedimientos más frecuentes, oficializados?					
12	¿Está estandarizado a través de un diagrama de flujo, el Proceso de Atención y los Procesos de Interrelación con otras Unidades Prestadoras de Servicios?					
13	¿Está estandarizado a través de un diagrama de flujos la interrelación con otros establecimientos de salud de la red de servicios de salud?					
ITEM	DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN					
14	¿El Plan Operativo se ha formulado participativamente y difundido con su visión, misión, políticas institucionales, objetivos y metas?					
15	¿Se implementa y evalúa actividades concordantes con el Plan Operativo?					
16	¿Cumple el personal las guías de práctica clínica para la atención de las prioridades sanitarias?					
17	¿Se asegura el cumplimiento de los Reglamentos, normas y procedimientos?					
18	¿Se propicia y coordina actividades académicas como un medio para lograr un servicio de calidad al usuario?					
19	¿Se utiliza estrategias efectivas para reducir los indicadores de eventos adversos durante la prestación del servicio?					
20	¿Se fomenta el desarrollo de proyectos innovadores de mejora y de trabajos de investigación?					
21	¿Se mantiene las instalaciones de la Unidad Prestadora de servicio de forma adecuada y de acuerdo con los recursos asignados?					
22	¿Se lleva a cabo gestiones pertinentes para disponer y adquirir los equipos, materiales e insumos que se requiere?					
23	¿Se mantiene toda la información y documentación accesible					

	y se utiliza mecanismos para divulgar al equipo multidisciplinario?					
24	¿Provee oportunidades para la participación del personal en las reuniones y en los Comités, fomentando el trabajo en equipo?					
25	¿El jefe dirige la evaluación del personal del personal a su cargo y fomenta su óptimo rendimiento, contribuyendo a un clima de trabajo estimulante y armonioso?					
ITEM	DIMENSIÓN 4: CONTROL					
26	¿Se desarrollan auditorias de las historias clínicas de pacientes atendidos?					
27	¿Cuenta con tablero de control para monitorear, indicadores de desempeño de la gestión clínica, los analiza y socializa periódicamente?					
28	¿Participa en la vigilancia activa de eventos adversos y su registro de acuerdo al sistema establecido en el hospital?					
29	¿Realiza Rondas de seguridad integral del paciente?					
30	¿Se realiza la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (VEA), según normatividad vigente?					
31	¿Se realiza periódicamente evaluación de satisfacción de usuarios internos y externos (encuestas, buzones de sugerencias y quejas)?					
32	¿Se realiza la evaluación y análisis de los Procesos de Atención para minimizar el riesgo?					

CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		1	2	3	4	5
ITEM	DIMENSION 1: CULTURA DE GESTIÓN DEL RIESGO					
1	¿El hospital ha designado responsables del área de ginecoobstetricia, para el manejo de los riesgos de la atención, realiza acciones y las documenta?					
2	¿El hospital tiene su sistema de vigilancia Epidemiológica actualizado?					
3	¿El hospital realiza reuniones de análisis de la gestión de riesgos de los procesos de atención y propone estrategias para disminuir su incidencia?					
4	¿El hospital tiene su sistema operativo de vigilancia y respuesta frente a los eventos adversos actualizado?					
5	¿El hospital socializa la información relevante de la gestión de riesgos de la atención y los cambios por realizar?					
6	¿El hospital mide constantemente la efectividad de la atención de gestantes?					
7	¿El hospital ha logrado reducir los índices de la morbimortalidad materna en los últimos cinco años?					
8	¿El consentimiento informado se realizan previa información a la gestante y responsable legal de la paciente, sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos y terapias que necesita, así como los riesgos de no recibirlos?					
9	¿El consentimiento informado es específico para niñas y adultas, así como para los responsables legales cuando se trata de pacientes comatosos, con retardo mental o alteración psíquica?					
10	¿Se evalúa constantemente el conocimiento del usuario interno sobre el manejo de los riesgos de la atención hospitalaria?					
ITEM	DIMENSION 2: CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD					
11	¿El hospital evalúa la seguridad transfusional mediante los					

	indicadores normados?					
12	¿Se garantiza la utilización de sangre certificada según lo normado?					
13	¿Se practican las medidas de seguridad para el uso de medicamentos e insumos que podrían causar eventos adversos?					
14	¿Se han establecido y aplican medidas dirigidas a prevenir efectos adversos debidos a mala identificación de gestantes?					
15	¿Desde el ingreso de la paciente y durante su estadía, se evalúa y aplican medidas preventivas por el riesgo se aspiración?					
16	¿Desde el ingreso de la paciente y durante su estadía, se evalúa y aplican medidas preventivas por el riesgo de desnutrición?					
ITEM	DIMENSIÓN 3: CONTROL DE LAS INFECCIONES					
17	¿Se aplican estrategias para evitar infecciones asociadas a la utilización de sondas y catéteres?					
18	¿En el preoperatorio, se evalúa el riesgo de infección del sitio operatorio y se administra la profilaxis antibiótica normada?					
19	¿Existen y se usan dispensadores de antisépticos y papel toalla en todas las áreas de la UPS, según lo normado?					
20	¿Existen estrategias de control y evaluación constante de las medidas de bioseguridad?					
21	¿Se cuenta con mecanismos de vigilancia, seguimiento y manejo de las infecciones intrahospitalarias?					
22	¿Se determina la tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias y su vía de infección; y se reporta a los niveles correspondientes?					
23	¿Se evalúa el registro de infecciones y sus cepas responsables, así como las normas de antibioticoterapia?					
24	¿El plan estratégico del hospital incluye el plan de prevención y control de infecciones?					

ITEM	DIMENSIÓN 4: PRÁCTICAS SEGURAS					
25	¿El hospital cuenta y aplica las guías de atención para el servicio de ginecoobstetricia actualizadas?					
26	¿Se cuenta y usa un plan de atención de las gestantes y se registran todos los procedimientos efectuados?					
27	¿El personal de salud asegura la administración correcta de medicamentos (vía, dosis, paciente, hora y medicamento)?					
28	¿El personal de salud identifica, reporta y registra todos los eventos adversos que se producen en las gestantes?					
29	¿El personal de salud realiza acciones correctivas de las condiciones causantes de eventos adversos?					
30	¿Se cumple con el registro de formatos en la Historia clínica según lo normado?					
31	¿Se cumple con el archivo, acceso y seguridad de la Historia Clínica, según lo normado?					

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Arturo Adanaqué zapata.		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()	
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social ()	Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina		
Institución donde labora:	Hospital de la amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No aplica.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Seguridad del paciente.
Autor (a):	David Eduardo Olaya Martínez.
Objetivo:	Determinar la percepción de la Seguridad del paciente de un hospital.
Administración:	A 118 profesionales de la salud
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Profesionales de la salud del área de ginecoobstetricia
Dimensiones:	Planificación, organización, dirección y control.
Confiabilidad:	Cocficiente alfa de Cronbach: 0.96
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Nivel Bajo (32-75). Nivel medio (76-118). Nivel alto (119-160).
Cantidad de ítems:	32
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario gestión administrativa, elaborado por David Eduardo Olaya Martínez, en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable independiente: Seguridad del paciente

Definición de la variable: es la falta de daños prevenibles que se generan en los pacientes durante todo su proceso de atención de la salud; es decir disminuir al mínimo aceptables, los daños innecesarios debidos a la práctica de la salud. (OMS.2019).

Dimensión 1: Cultura de gestión de riesgos

Definición: es la dimensión cuyos objetivos son mejorar la calidad de atención y seguridad de los pacientes y así disminuir los gastos que se pueden evitar. (Gómiz 2007).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Manejo y evaluación adecuados de los riesgos durante la atención.		4	4	4	
Información adecuada sobre riesgo y beneficios de la atención en salud.		4	4	4	
Educación al paciente sobre seguridad de la atención.		4	4	4	

Dimensión 2: Cumplimiento de la normativa

Definición: es el grupo de procedimientos cuya finalidad es ofrecer a la institución la seguridad que sus trabajadores cumplan con las normas establecidas para evitar daños a los pacientes.

(Cortez, 2023).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Administración adecuada de medicamentos.		4	4	4	
Manejo adecuado de medicamentos.		4	4	4	
Identificación correcta de medicamentos		4	4	4	
Evaluación y prevención de complicaciones		4	4	4	

Dimensión 3: Control de las infecciones

Definición: las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), son una gran dificultad para la salud pública debido a lo usual con que se presentan, la morbilidad que provocan y el importante gasto que genera a los pacientes, al personal asistencial y a los sistemas de salud. (OMS, 2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aplicación de medidas de bioseguridad ante las infecciones.		4	4	4	4
Vigilancia epidemiológica		4	4	4	

Dimensión 4: prácticas seguras.

Definición: son todos aquellos procedimientos cuya ejecución disminuye la posibilidad de daños relacionados a las atenciones en salud y procuran eliminar el riesgo identificado. (Ministerio salud pública de Ecuador, 2016).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ejecución de las guías de atención		4	4	4	
Administración Segura de medicamentos		4	4	4	
Notificación de efectos adversos.		4	4	4	
Tratamiento de las causas de los efectos adversos		4	4	4	
Registro, archivo, acceso y seguridad adecuados de historias clínicas.		4	4	4	

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
 REGION DE PIURA
 M. Arturo Adanaqué Zapata
 MEDICO DE ESPECIALIDAD

Firma del experto
 Mg. Arturo Adanaqué zapata.

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Arturo Adanaqué zapata.
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina
Institución donde labora:	Hospital de la amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No aplica.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de gestión administrativa.
Autor (a):	David Eduardo Olaya Martínez.
Objetivo:	Determinar la percepción de la gestión administrativa de un hospital.
Administración:	A 118 profesionales de la salud
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Profesionales de la salud del área de ginecoobstetricia
Dimensiones:	Planificación, organización, dirección y control.
Confiabilidad:	Coefficiente alfa de Cronbach: 0.96
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Nivel Bajo (32-75). Nivel medio (76-118). Nivel alto (119-160).
Cantidad de ítems:	32
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario gestión administrativa, elaborado por David Eduardo Olaya Martínez, en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable independiente: Gestión administrativa

Definición de la variable: es definida como la ejecución de tareas destinadas a obtener resultados específicos, de forma eficaz y utilizando los recursos mínimo necesarios; optimizando los recursos de la institución. (Chiavenato, 2006).

Dimensión 1: Planificación

Definición: planificar es imaginarse lo que sucederá y plantear posibles soluciones a estas.

(Terry, 2011).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias institucionales.	1,2 y 3.	4	4	4	
Elaboración de planes	4,5,6 y 7.	4	4	4	

Dimensión 2: Organización

Definición: es aquella en la cual se destina los trabajos específicos con sus respectivas asignaciones de los recursos necesario. (Chiavenato, 2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Socialización de información.	8 y 9.	4	4	4	
Elaboración de guías clínicas oficializadas	10 y 11.	4	4	4	
Estrategias institucionales e interinstitucionales	12 y 13.	4	4	4	

Dimensión 3: Dirección.

Definición: es establecer que todos los colaboradores del grupo se esfuercen por alcanzar los objetivos institucionales, puesto que están motivados a lograrlos. (Terry, 2011).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ejecución del plan operativo.	14 y 15.	4	4	4	
Cumplimiento de normas establecidas	16 y 17.	4	4	4	
Estrategias para reducir los eventos adversos	18,19 y 20.	4	4	4	
Infraestructura y equipos biomédicos	21 y 22.	4	4	4	
Trabajo en equipo	23,24 y 25.	4	4	4	

Dimensión 4: Control.

Definición: es confirmar que las tareas realizadas estén encaminadas a lograr lo planificado. El gerente debe estar constatar seguro que sus colaboradores realicen las tareas encaminadas a lograr las metas establecidas. (Terry, 2011).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Evaluación y análisis del desempeño de actividades programadas.	26,27,28,29, 30,31 y 32.	4	4	4	



Mg. Arturo Adán Zapata
Médico CIRUJANO

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable independiente: Gestión administrativa

Definición de la variable: es definida como la ejecución de tareas destinadas a obtener resultados específicos, de forma eficaz y utilizando los recursos mínimo necesarios; optimizando los recursos de la institución. (Chiavenato, 2006).

Dimensión 1: Planificación

Definición: planificar es imaginarse lo que sucederá y plantear posibles soluciones a estas.

(Terry, 2011).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias institucionales.	1,2 y 3.	4	4	4	
Elaboración de planes	4,5,6 y 7.	4	4	4	

Dimensión 2: Organización

Definición: es aquella en la cual se destina los trabajos específicos con sus respectivas asignaciones de los recursos necesario. (Chiavenato, 2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Socialización de información.	8 y 9.	4	4	4	
Elaboración de guías clínicas oficializadas	10 y 11.	4	4	4	
Estrategias institucionales e intrainstitucionales	12 y 13.	4	4	4	

Dimensión 3: Dirección.

Definición: es establecer que todos los colaboradores del grupo se esfuercen por alcanzar los objetivos institucionales, puesto que están motivados a lograrlos. (Terry, 2011).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/
-------------	------	----------	------------	------------	----------------

					Recomendaciones
Ejecución del plan operativo.	14 y 15.	4	4	4	
Cumplimiento de normas establecidas	16 y 17.	4	4	4	
Estrategias para reducir los eventos adversos	18,19 y 20.	4	4	4	
Infraestructura y equipos biomédicos	21 y 22.	4	4	4	
Trabajo en equipo	23,24 y 25.	4	4	4	

Dimensión 4: Control.

Definición: es confirmar que las tareas realizadas estén encaminadas a lograr lo planificado. El gerente debe estar constatar seguro que sus colaboradores realicen las tareas encaminadas a lograr las metas establecidas. (Terry, 2011).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Evaluación y análisis del desempeño de actividades programadas.	26,27,28,29, 30,31 y 32.	4	4	4	

Firma del experto
Mg. Christian José Cisneros Casariego

Mg. Christian José Cisneros Casariego
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
C.M.P. 2019 - 2021

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Christian José Cisneros Casariego.
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina
Institución donde labora:	Hospital de la amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No aplica.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Seguridad del paciente.
Autor (a):	David Eduardo Olaya Martínez.
Objetivo:	Determinar la percepción de la Seguridad del paciente de un hospital.
Administración:	A 118 profesionales de la salud
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Profesionales de la salud del área de ginecoobstetricia
Dimensiones:	Planificación, organización, dirección y control.
Confiabilidad:	Coefficiente alfa de Cronbach: 0.96
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Nivel Bajo (32-75). Nivel medio (76-118). Nivel alto (119-160).
Cantidad de ítems:	32
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario gestión administrativa, elaborado por David Eduardo Olaya Martínez, en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable independiente: Seguridad del paciente

Definición de la variable: es la falta de daños prevenibles que se generan en los pacientes durante todo su proceso de atención de la salud; es decir disminuir al mínimo aceptables, los daños innecesarios debidos a la práctica de la salud. (OMS.2019).

Dimensión 1: Cultura de gestión de riesgos

Definición: es la dimensión cuyos objetivos son mejorar la calidad de atención y seguridad de los pacientes y así disminuir los gastos que se pueden evitar. (Gómez 2007).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Manejo y evaluación adecuados de los riesgos durante la atención.	1,2,3,4,5,6 y 7.	4	4	4	
Información adecuada sobre riesgo y beneficios de la atención en salud.	8 y 9	4	4	4	

Educación al paciente sobre seguridad de la atención.	10	4	4	4	
---	----	---	---	---	--

Dimensión 2: Cumplimiento de la normativa

Definición: es el grupo de procedimientos cuya finalidad es ofrecer a la Institución la seguridad que sus trabajadores cumplan con las normas establecidas para evitar daños a los pacientes.

(Cortez, 2023).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Administración adecuada de medicamentos.	11 y 12	4	4	4	
Manejo adecuado de medicamentos.	13	4	4	4	
Identificación correcta de medicamentos	14	4	4	4	
Evaluación y prevención de complicaciones	15 y 16.	4	4	4	

Dimensión 3: Control de las infecciones

Definición: las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), son una gran dificultad para la salud pública debido a lo usual con que se presentan, la morbimortalidad que provocan y el importante gasto que genera a los pacientes, al personal asistencial y a los sistemas de salud.

(OMS, 2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aplicación de medidas de bioseguridad ante las infecciones.	17, 18, 19 y 20	4	4	4	
Vigilancia epidemiológica	21,22, 23 y 24	4	4	4	

Dimensión 4: prácticas seguras.

Definición: son todos aquellos procedimientos cuya ejecución disminuye la posibilidad de daños relacionados a las atenciones en salud y procuran eliminar el riesgo identificado.

(Ministerio salud pública de Ecuador, 2016).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ejecución de las guías de atención.	25 y 26	4	4	4	
Administración Segura de medicamentos	27	4	4	4	
Notificación de efectos adversos.	28	4	4	4	
Tratamiento de las causas de los efectos adversos	29	4	4	4	
Registro, archivo, acceso y seguridad adecuados de historias clínicas.	30 y 31	4	4	4	

Firma del experto
Mg. Christian José Cisneros Casariego.



1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Víctor Hugo Hermoza Moquillaza.
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina
Institución donde labora:	Hospital de la amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No aplica.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de gestión administrativa.
Autor (a):	David Eduardo Olaya Martínez.
Objetivo:	Determinar la percepción de la gestión administrativa de un hospital.
Administración:	A 118 profesionales de la salud
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Profesionales de la salud del área de ginecoobstetricia
Dimensiones:	Planificación, organización, dirección y control.
Confiabilidad:	Coefficiente alfa de Cronbach: 0.96
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Nivel Bajo (32-75). Nivel medio (76-118). Nivel alto (119-160).
Cantidad de ítems:	32
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario gestión administrativa, elaborado por David Eduardo Olaya Martínez, en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable independiente: Gestión administrativa

Definición de la variable: es definida como la ejecución de tareas destinadas a obtener resultados específicos, de forma eficaz y utilizando los recursos mínimo necesarios; optimizando los recursos de la institución. (Chiavenato, 2006).

Dimensión 1: Planificación

Definición: planificar es imaginarse lo que sucederá y plantear posibles soluciones a estas.

(Terry, 2011).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias institucionales.	1,2 y 3.	4	4	4	
Elaboración de planes	4,5,6 y 7.	4	4	4	

Dimensión 2: Organización

Definición: es aquella en la cual se destina los trabajos específicos con sus respectivas asignaciones de los recursos necesario. (Chiavenato, 2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Socialización de información.	8 y 9.	4	4	4	
Elaboración de guías clínicas oficializadas	10 y 11.	4	4	4	
Estrategias institucionales e interinstitucionales	12 y 13.	4	4	4	

Dimensión 3: Dirección.

Definición: es establecer que todos los colaboradores del grupo se esfuercen por alcanzar los objetivos institucionales, puesto que están motivados a lograrlos. (Terry, 2011).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ejecución del plan operativo.	14 y 15.	4	4	4	
Cumplimiento de normas establecidas	16 y 17.	4	4	4	
Estrategias para reducir los eventos adversos	18,19 y 20.	4	4	4	
Infraestructura y equipos biomédicos	21 y 22.	4	4	4	
Trabajo en equipo	23,24 y 25.	4	4	4	

Dimensión 4: Control.

Definición: es confirmar que las tareas realizadas estén encaminadas a lograr lo planificado. El gerente debe estar constatar seguro que sus colaboradores realicen las tareas encaminadas a lograr las metas establecidas. (Terry, 2011).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Evaluación y análisis del desempeño de actividades programadas.	26,27,28,29, 30,31 y 32.	4	4	4	

GOBIERNO REGIONAL PIURA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU-BOLIVIA SANTA ROSA II-2
 Firma del Experto Moquillaza
 Mg. Víctor-Hugo Hinojosa
 Víctor Hinojosa Moquillaza.

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Victor Hugo Hermoza Moquillaza.
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina
Institución donde labora:	Hospital de la amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No aplica

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Seguridad del paciente.
Autor (s):	David Eduardo Olaya Martínez.
Objetivo:	Determinar la percepción de la Seguridad del paciente de un hospital.
Administración:	A 118 profesionales de la salud
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Profesionales de la salud del área de ginecología-obstetricia
Dimensiones:	Planificación, organización, dirección y control.
Confiabilidad:	Coefficiente alfa de Cronbach: 0.96
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Nivel Bajo (32-75). Nivel medio (76-118). Nivel alto (119-160).
Cantidad de ítems:	32
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario gestión administrativa, elaborado por David Eduardo Olaya Martínez, en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable independiente: Seguridad del paciente

Definición de la variable: es la falta de daños prevenibles que se generan en los pacientes durante todo su proceso de atención de la salud; es decir disminuir al mínimo aceptables, los daños innecesarios debidos a la práctica de la salud. (OMS.2019).

Dimensión 1: Cultura de gestión de riesgos

Definición: es la dimensión cuyos objetivos son mejorar la calidad de atención y seguridad de los pacientes y así disminuir los gastos que se pueden evitar. (Gómiz 2007).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Manejo y evaluación adecuados de los riesgos durante la atención.	1,2,3,4,5,6 y 7.	4	4	4	
Información adecuada sobre riesgo y beneficios de la atención en salud.	8 y 9	4	4	4	
Educación al paciente sobre seguridad de la atención.	10	4	4	4	

Dimensión 2: Cumplimiento de la normativa

Definición: es el grupo de procedimientos cuya finalidad es ofrecer a la institución la seguridad que sus trabajadores cumplan con las normas establecidas para evitar daños a los pacientes. (Cortez, 2023).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Administración adecuada de medicamentos.	11 y 12	4	4	4	
Manejo adecuado de medicamentos.	13	4	4	4	
Identificación correcta de medicamentos	14	4	4	4	
Evaluación y prevención de complicaciones	15 y 16.	4	4	4	

Dimensión 3: Control de las infecciones

Definición: las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), son una gran dificultad para la salud pública debido a lo usual con que se presentan, la morbimortalidad que provocan y el importante gasto que genera a los pacientes, al personal asistencial y a los sistemas de salud. (OMS, 2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aplicación de medidas de bioseguridad ante las infecciones.	17, 18, 19 y 20	4	4	4	
Vigilancia epidemiológica	21,22,23 y 24	4	4	4	

Dimensión 4: prácticas seguras.

Definición: son todos aquellos procedimientos cuya ejecución disminuye la posibilidad de daños relacionados a las atenciones en salud y procuran eliminar el riesgo identificado. (Ministerio salud pública de Ecuador, 2016).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ejecución de las guías de atención	25 y 26	4	4	4	
Administración Segura de medicamentos	27	4	4	4	
Notificación de efectos adversos.	28	4	4	4	
Tratamiento de las causas de los efectos adversos	29	4	4	4	
Registro, archivo, acceso y seguridad adecuados de historias clínicas.	30 y 31	4	4	4	

GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA COMUNITARIA
Firma de Victor Hugo Heredia Moquillaza
Mg. Víctor Hugo Heredia Moquillaza

CONSTANCIAS SUNEDU DE LOS EXPERTOS

REGISTRO NACIONAL DE

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

 Aplicativo

 Guía

 BUSCAR

 IMPRIMIR

 LIMPIAR

(**) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI [haz clic aquí](#).

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ADANAQUE ZAPATA, ARTURO DNI 02773516	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
ADANAQUE ZAPATA, ARTURO DNI 02773516	MAGISTER EN SALUD PUBLICA EN GERENCIA EN SALUD Fecha de diploma: 19/10/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <i>PERU</i>

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CISNEROS CASARIEGO, CHRISTIAN JOSE DNI 05640423	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 19/07/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2019 Fecha egreso: 19/07/2020	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
CISNEROS CASARIEGO, CHRISTIAN JOSE DNI 05640423	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de diploma: 29/08/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/07/2013 Fecha egreso: 30/06/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
CISNEROS CASARIEGO, CHRISTIAN JOSE DNI 05640423	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 08/08/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <i>PERU</i>
CISNEROS CASARIEGO, CHRISTIAN JOSE DNI 05640423	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 18/06/2003 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <i>PERU</i>

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
HERMOZA MOQUILLAZA, VICTOR HUGO DNI 22300791	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/07/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 31/08/2020 Fecha egreso: 07/02/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
HERMOZA MOQUILLAZA, VICTOR HUGO DNI 22300791	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Fecha de diploma: 05/07/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/07/2010 Fecha egreso: 30/06/2013	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
HERMOZA MOQUILLAZA, VICTOR HUGO DNI 22300791	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 10/04/2001 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA <i>PERU</i>
HERMOZA MOQUILLAZA, VICTOR HUGO DNI 22300791	MEDICO CIRUJANO MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 20/04/2001 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA <i>PERU</i>

BASE DE DATOS ESTRUCTURADA																																															
VARIABLE: GESTIÓN ADMINISTRATIVA																																															
PLANIFICACIÓN							ORGANIZACIÓN							DIRECCIÓN							CONTROL							V.I.																			
ENCUESTADOS\ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	D1	%	nivel	8	9	10	11	12	13	D2	%	nivel	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	D3	%	nivel	26	27	28	29	30	31	32	D4	%	nivel	%	nivel	
1	3	3	4	1	3	3	2	19	54.3	INADECUADO	2	4	3	3	3	18	60	POCO ADECUADO	1	1	3	4	3	3	2	2	1	1	3	27	45	INADECUADO	2	3	4	4	4	3	24	68.6	POCO ADECUADO	88	55	INADECUADO			
2	3	4	5	4	4	3	3	26	74.3	POCO ADECUADO	5	5	3	3	3	22	73	POCO ADECUADO	4	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	36	60	POCO ADECUADO	3	3	4	3	4	3	23	65.7	POCO ADECUADO	107	66.9	POCO ADECUADO			
3	3	4	5	3	4	4	5	28	80	ADECUADO	5	2	1	5	3	17	57	INADECUADO	1	3	5	5	4	5	1	4	4	3	4	43	72	POCO ADECUADO	4	3	5	5	5	5	32	91.4	ADECUADO	120	75	POCO ADECUADO			
4	4	5	5	5	5	5	5	34	97.1	ADECUADO	4	4	3	3	3	4	21	70	POCO ADECUADO	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	44	73	POCO ADECUADO	5	4	5	5	1	5	5	30	85.7	ADECUADO	129	80.6	ADECUADO	
5	4	5	5	5	5	5	5	34	97.1	ADECUADO	4	4	3	3	3	4	21	70	POCO ADECUADO	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	44	73	POCO ADECUADO	5	4	5	5	5	5	5	34	97.1	ADECUADO	133	83.1	ADECUADO	
6	3	3	4	3	4	4	3	24	68.6	POCO ADECUADO	2	3	2	2	3	15	50	INADECUADO	2	2	3	3	4	4	1	3	2	3	3	33	55	INADECUADO	5	3	4	3	2	3	4	24	68.6	POCO ADECUADO	96	60	POCO ADECUADO		
7	1	4	4	1	4	3	3	20	57.1	POCO ADECUADO	1	4	3	3	2	15	50	INADECUADO	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	13	22	INADECUADO	3	1	1	2	4	2	2	15	42.9	INADECUADO	63	39.4	INADECUADO		
8	1	3	4	5	5	5	4	27	77.1	POCO ADECUADO	2	2	3	3	4	2	16	53	INADECUADO	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	29	48	INADECUADO	4	2	3	3	3	2	3	20	57.1	POCO ADECUADO	92	57.5	POCO ADECUADO	
9	4	5	5	5	5	5	5	34	97.1	ADECUADO	5	5	5	5	5	4	29	97	ADECUADO	5	5	5	5	5	3	3	3	5	3	5	50	83	ADECUADO	3	3	3	4	4	4	3	24	68.6	POCO ADECUADO	137	85.6	ADECUADO	
10	4	3	1	3	2	2	1	16	45.7	INADECUADO	4	3	1	1	1	13	43	INADECUADO	3	3	2	2	3	2	1	4	2	3	2	30	50	INADECUADO	4	4	4	4	4	4	4	28	80	ADECUADO	87	54.4	INADECUADO		
11	4	4	5	5	5	4	4	31	88.6	ADECUADO	5	5	3	4	4	25	83	ADECUADO	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	51	85	ADECUADO	4	4	5	5	5	5	5	33	94.3	ADECUADO	140	87.5	ADECUADO		
12	3	3	4	4	4	4	3	25	71.4	POCO ADECUADO	5	5	5	4	5	4	28	93	ADECUADO	4	5	4	5	3	3	4	2	4	3	5	3	45	75	POCO ADECUADO	4	3	5	5	2	5	5	29	82.9	ADECUADO	127	79.4	ADECUADO
13	4	4	4	4	4	4	4	28	80	ADECUADO	3	3	3	4	4	4	21	70	POCO ADECUADO	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	58	97	ADECUADO	4	4	4	4	4	4	4	28	80	ADECUADO	135	84.4	ADECUADO	
14	4	4	4	4	4	4	4	28	80	ADECUADO	3	2	2	2	3	15	50	INADECUADO	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	34	57	INADECUADO	4	2	4	4	4	2	3	23	65.7	POCO ADECUADO	100	62.5	POCO ADECUADO		
15	4	2	2	1	1	1	2	13	37.1	INADECUADO	1	1	1	1	2	7	23	INADECUADO	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	16	27	INADECUADO	1	1	2	2	1	2	2	11	31.4	INADECUADO	47	29.4	INADECUADO		
16	2	3	5	5	1	3	3	22	62.9	POCO ADECUADO	1	5	5	5	3	22	73	POCO ADECUADO	3	2	4	4	4	2	4	3	5	3	42	70	POCO ADECUADO	5	1	4	5	5	5	3	28	80	ADECUADO	114	71.3	POCO ADECUADO			
17	1	4	5	4	3	4	3	24	68.6	POCO ADECUADO	4	3	1	1	2	14	47	INADECUADO	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	3	30	50	INADECUADO	4	2	2	4	4	2	3	21	60	POCO ADECUADO	89	55.6	INADECUADO		
18	3	4	4	4	4	4	3	26	74.3	POCO ADECUADO	3	3	2	2	3	16	53	INADECUADO	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	37	62	POCO ADECUADO	3	2	2	4	2	2	2	17	48.6	INADECUADO	96	60	POCO ADECUADO		
19	5	4	4	5	5	5	4	32	91.4	ADECUADO	4	5	5	4	5	4	27	90	ADECUADO	4	4	4	5	5	4	3	4	3	4	3	46	77	POCO ADECUADO	5	4	4	3	4	2	4	26	74.3	POCO ADECUADO	131	81.9	ADECUADO	
20	3	3	2	3	3	3	3	20	57.1	POCO ADECUADO	3	2	2	3	2	14	47	INADECUADO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	37	62	POCO ADECUADO	3	3	4	4	4	3	3	24	68.6	POCO ADECUADO	95	59.4	POCO ADECUADO		
21	3	3	3	3	3	3	3	21	60	POCO ADECUADO	3	2	3	3	3	17	57	INADECUADO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	POCO ADECUADO	3	4	3	4	3	5	5	27	77.1	POCO ADECUADO	101	63.1	POCO ADECUADO		
22	1	4	4	3	2	3	3	20	57.1	POCO ADECUADO	2	5	4	4	3	20	67	POCO ADECUADO	3	3	1	3	5	3	3	4	2	3	2	35	58	POCO ADECUADO	3	2	3	4	2	3	3	20	57.1	POCO ADECUADO	94	59.4	POCO ADECUADO		
23	1	4	3	1	5	2	1	17	48.6	INADECUADO	5	5	5	1	1	1	18	60	POCO ADECUADO	3	1	5	2	3	3	4	1	2	3	3	1	31	52	INADECUADO	4	1	1	4	3	1	1	15	42.9	INADECUADO	81	50.6	INADECUADO
24	4	5	4	4	4	4	4	29	82.9	ADECUADO	5	4	4	5	4	5	27	90	ADECUADO	5	4	3	4	4	3	3	4	5	4	5	4	48	80	ADECUADO	4	5	4	5	5	4	4	31	88.6	ADECUADO	135	84.4	ADECUADO
25	5	5	5	4	4	4	4	31	88.6	ADECUADO	4	5	4	5	5	5	28	93	ADECUADO	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	52	87	ADECUADO	5	4	4	4	5	4	5	31	88.6	ADECUADO	142	88.8	ADECUADO	
26	4	4	3	3	3	3	3	24	68.6	POCO ADECUADO	3	3	2	3	2	15	50	INADECUADO	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	32	53	INADECUADO	2	2	2	2	3	4	3	18	51.4	INADECUADO	89	55.6	INADECUADO		
27	3	4	3	5	5	2	4	26	74.3	POCO ADECUADO	5	2	2	5	3	20	67	POCO ADECUADO	3	3	3	5	3	2	4	3	5	2	2	38	63	POCO ADECUADO	5	4	3	3	5	5	2	26	74.3	POCO ADECUADO	110	68.8	POCO ADECUADO		
28	1	1	1	2	3	3	1	12	34.3	INADECUADO	5	1	1	1	3	14	47	INADECUADO	3	3	3	3	4	1	3	1	3	3	3	33	55	INADECUADO	3	2	3	3	4	1	1	17	48.6	INADECUADO	76	47.5	INADECUADO		
29	1	2	4	4	3	1	2	17	48.6	INADECUADO	2	3	1	1	1	9	30	INADECUADO	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	17	28	INADECUADO	1	1	1	3	3	1	2	12	34.3	INADECUADO	55	34.4	INADECUADO		
30	2	1	2	2	1	2	2	12	34.3	INADECUADO	1	4	1	1	2	11	37	INADECUADO	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	30	50	INADECUADO	4	3	3	4	3	4	3	24	68.6	POCO ADECUADO	77	48.1	INADECUADO		
31	4	5	5	5	4	5	4	32	91.4	ADECUADO	1	4	1	4	3	17	57	INADECUADO	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	45	75	POCO ADECUADO	5	1	1	2	4	4	4	21	60	POCO ADECUADO	115	71.9	POCO ADECUADO		
32	4	3	5	4	3	2	4	25	71.4	POCO ADECUADO	1	5	5	5	5	5	26	87	ADECUADO	5	3	5	5	4	2	5	3	5	3	1	45	75	POCO ADECUADO	5	2	5	4	3	5	3	27	77.1	POCO ADECUADO	123	76.9	POCO ADECUADO	
33	5	5	5	5	5	5	5	35	100	ADECUADO	1	4	5	5	5	5	25	83	ADECUADO	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	59	98	ADECUADO	5	5	5	5	5	5	5	35	100	ADECUADO	154	96.3	ADECUADO	
34	1	2	3	3	3	2	2	16	45.7	INADECUADO	1	3	2	2	1	12	40	INADECUADO	3	2	4	4	1	2	1	2	2	1	2	25	42	INADECUADO	2	1	1	2	2	1	1	10	28.6	INADECUADO	63	39.4	INADECUADO		
35	1	3	3	2	3	3	2	17	48.6	INADECUADO	1	2	3	2	3	1	12	40	INADECUADO	5	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	38	63	POCO ADECUADO	3	3	4	4	4	2	3	23	65.7	POCO ADECUADO	90	56.3	INADECUADO	
36	1	3	4	3	4	3	1	19	54.3	INADECUADO	1	3	2	2	4	1	13	43	INADECUADO	4	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	25	42	INADECUADO	3	3	3	1	3	3	3	19	54.3	INADECUADO	76	47.5	INADECUADO	
37	3	3	4	5	4	3	4	26	74.3	POCO ADECUADO	1	3	4	4	4	3	19	63	POCO ADECUADO	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	39	65	POCO ADECUADO	3	4	4	3	4	2	2	22	62.9	POCO ADECUADO	106	66.3	POCO ADECUADO	
38	2	5	5	2	3	4	3	23	65.7	POCO ADECUADO	1	3	2	3	5	19	63	POCO ADECUADO	4	3	3	4	3																								

49	4	5	4	5	4	5	4	31	88.6	ADECUADO	2	4	1	4	3	4	18	60	POCO ADECUADO	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	45	75	POCO ADECUADO	4	1	1	3	4	4	4	21	60	POCO ADECUADO	115	71.9	POCO ADECUADO	
50	4	3	5	4	3	2	4	25	71.4	POCO ADECUADO	1	5	5	5	5	5	26	87	ADECUADO	5	3	5	4	4	4	2	5	3	5	3	1	44	73	POCO ADECUADO	5	3	5	4	3	5	3	28	80	ADECUADO	123	76.9	POCO ADECUADO	
51	5	5	4	5	5	5	4	33	94.3	ADECUADO	1	4	5	5	5	5	25	83	ADECUADO	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	57	95	ADECUADO	4	5	5	4	5	5	5	33	94.3	ADECUADO	148	92.5	ADECUADO	
52	1	2	3	3	3	2	3	17	48.6	INADECUADO	1	3	2	2	1	3	12	40	INADECUADO	3	3	4	4	1	2	1	1	2	3	1	2	27	45	INADECUADO	2	1	1	2	2	1	1	10	28.6	INADECUADO	66	41.3	INADECUADO	
53	2	3	3	3	3	3	2	19	54.3	INADECUADO	2	2	3	2	3	1	13	43	INADECUADO	5	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	38	63	POCO ADECUADO	3	3	4	4	4	3	3	24	68.6	POCO ADECUADO	94	58.8	POCO ADECUADO		
54	1	3	4	4	4	3	1	20	57.1	POCO ADECUADO	1	3	2	2	4	2	14	47	INADECUADO	4	3	2	3	1	1	1	3	2	2	2	2	26	43	INADECUADO	3	3	3	1	3	3	3	19	54.3	INADECUADO	79	49.4	INADECUADO	
55	3	3	4	5	4	3	4	26	74.3	POCO ADECUADO	2	3	4	4	4	3	20	67	POCO ADECUADO	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	39	65	POCO ADECUADO	3	4	4	3	4	2	2	22	62.9	POCO ADECUADO	107	66.9	POCO ADECUADO	
56	2	5	4	3	2	3	4	23	65.7	POCO ADECUADO	1	3	2	3	5	5	19	63	POCO ADECUADO	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	5	5	44	73	POCO ADECUADO	4	1	4	4	3	4	2	22	62.9	POCO ADECUADO	108	67.5	POCO ADECUADO	
57	4	4	4	5	4	4	3	28	80	ADECUADO	1	4	3	4	4	4	20	67	POCO ADECUADO	3	4	5	4	3	5	3	4	3	2	2	3	41	68	POCO ADECUADO	3	3	2	2	3	3	4	20	57.1	POCO ADECUADO	109	68.1	POCO ADECUADO	
58	2	5	4	3	3	3	2	22	62.9	POCO ADECUADO	1	4	3	4	4	3	19	63	POCO ADECUADO	5	3	4	5	4	4	1	4	4	4	5	2	45	75	POCO ADECUADO	4	3	4	4	3	4	4	26	74.3	POCO ADECUADO	112	70	POCO ADECUADO	
59	3	3	4	3	3	3	3	22	62.9	POCO ADECUADO	1	4	3	3	4	4	19	63	POCO ADECUADO	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50	83	ADECUADO	4	4	4	4	4	4	4	28	80	ADECUADO	119	74.4	POCO ADECUADO	
60	4	5	5	4	5	3	4	30	85.7	ADECUADO	1	4	3	2	3	5	18	60	POCO ADECUADO	3	4	4	5	3	5	4	5	3	4	2	4	46	77	POCO ADECUADO	3	3	1	3	5	3	3	21	60	POCO ADECUADO	115	71.9	POCO ADECUADO	
61	5	5	5	3	2	4	3	27	77.1	POCO ADECUADO	1	5	3	3	5	5	22	73	POCO ADECUADO	5	5	4	5	5	4	5	4	5	2	5	5	54	90	ADECUADO	4	5	5	5	4	5	5	33	94.3	ADECUADO	136	85	ADECUADO	
62	5	4	5	3	5	5	3	30	85.7	ADECUADO	2	5	3	3	5	5	23	77	POCO ADECUADO	4	4	5	5	5	3	5	4	2	5	5	5	51	85	ADECUADO	4	5	5	5	5	5	2	31	88.6	ADECUADO	135	84.4	ADECUADO	
63	2	3	3	3	3	3	3	22	62.9	POCO ADECUADO	1	2	3	3	3	3	15	50	INADECUADO	5	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	55	58	POCO ADECUADO	4	4	3	2	2	3	2	3	21	60	POCO ADECUADO	93	58.1	POCO ADECUADO
64	3	3	4	3	3	4	2	22	62.9	POCO ADECUADO	1	2	3	3	4	4	17	57	INADECUADO	4	3	4	4	2	3	3	4	4	2	2	38	63	POCO ADECUADO	3	4	3	4	4	4	4	26	74.3	POCO ADECUADO	103	64.4	POCO ADECUADO		
65	2	3	3	3	3	3	3	20	57.1	POCO ADECUADO	3	3	3	4	3	3	19	63	POCO ADECUADO	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	37	62	POCO ADECUADO	3	3	3	3	2	3	3	20	57.1	POCO ADECUADO	96	60	POCO ADECUADO	
66	1	2	2	2	3	3	1	14	40	INADECUADO	2	4	3	4	4	3	20	67	POCO ADECUADO	4	5	4	5	5	4	3	5	3	4	3	3	48	80	ADECUADO	5	4	5	4	4	2	4	28	80	ADECUADO	110	68.8	POCO ADECUADO	
67	4	2	4	4	3	1	2	20	57.1	POCO ADECUADO	2	4	3	3	4	4	19	63	POCO ADECUADO	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	40	67	POCO ADECUADO	3	2	4	3	4	3	3	22	62.9	POCO ADECUADO	101	63.1	POCO ADECUADO		
68	2	3	2	1	1	2	2	13	37.1	INADECUADO	3	4	3	2	3	5	20	67	POCO ADECUADO	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5	3	3	39	65	POCO ADECUADO	5	4	3	4	4	5	5	30	85.7	ADECUADO	102	63.8	POCO ADECUADO	
69	4	4	5	5	4	3	4	29	82.9	ADECUADO	3	5	3	3	4	5	23	77	POCO ADECUADO	3	3	2	3	5	3	3	3	4	2	3	3	37	62	POCO ADECUADO	4	2	4	4	2	3	3	22	62.9	POCO ADECUADO	111	69.4	POCO ADECUADO	
70	3	3	3	4	3	2	4	22	62.9	POCO ADECUADO	2	5	3	3	5	5	23	77	POCO ADECUADO	3	2	5	2	3	3	4	2	2	3	3	1	33	55	INADECUADO	4	1	2	4	3	1	2	17	48.6	INADECUADO	95	59.4	POCO ADECUADO	
71	5	3	5	5	5	4	5	32	91.4	ADECUADO	3	2	5	3	3	3	19	63	POCO ADECUADO	5	4	3	2	4	2	3	4	5	4	5	4	45	75	POCO ADECUADO	3	5	3	5	5	4	4	29	82.9	ADECUADO	125	78.1	POCO ADECUADO	
72	2	2	3	3	3	2	2	17	48.6	INADECUADO	2	2	3	4	4	4	19	63	POCO ADECUADO	4	4	2	5	5	5	4	4	4	4	2	4	48	80	ADECUADO	3	4	4	4	5	4	2	26	74.3	POCO ADECUADO	110	68.8	POCO ADECUADO	
73	3	2	3	3	3	2	2	18	51.4	INADECUADO	3	4	4	4	3	3	21	70	POCO ADECUADO	2	2	3	5	3	3	2	2	3	3	3	3	31	52	INADECUADO	2	4	2	5	3	4	3	23	65.7	POCO ADECUADO	93	58.1	POCO ADECUADO	
74	1	3	4	2	4	3	2	19	54.3	INADECUADO	4	5	5	4	5	2	25	83	ADECUADO	3	3	3	5	3	4	4	3	5	2	2	40	67	POCO ADECUADO	5	4	5	3	5	5	2	29	82.9	ADECUADO	113	70.6	POCO ADECUADO		
75	1	2	4	3	4	3	2	19	54.3	INADECUADO	4	2	2	3	2	2	15	50	INADECUADO	3	3	3	3	4	1	3	4	3	3	3	36	60	POCO ADECUADO	3	4	4	3	4	4	1	23	65.7	POCO ADECUADO	93	58.1	POCO ADECUADO		
76	5	3	3	5	4	3	3	26	74.3	POCO ADECUADO	3	4	3	3	3	3	19	63	POCO ADECUADO	1	1	2	1	1	1	4	3	1	1	1	3	20	33	INADECUADO	1	1	2	3	3	2	2	14	40	INADECUADO	79	49.4	INADECUADO	
77	2	5	3	2	2	3	4	21	60	POCO ADECUADO	2	5	4	4	3	4	22	73	POCO ADECUADO	2	4	3	2	2	3	3	1	3	3	4	3	33	55	INADECUADO	4	2	3	4	3	2	3	21	60	POCO ADECUADO	97	60.6	POCO ADECUADO	
78	4	5	4	5	4	5	3	30	85.7	ADECUADO	5	4	5	4	1	2	21	70	POCO ADECUADO	4	4	5	4	3	3	3	4	4	4	5	4	47	78	POCO ADECUADO	5	2	2	2	4	4	4	23	65.7	POCO ADECUADO	121	75.6	POCO ADECUADO	
79	1	5	4	3	3	3	2	21	60	POCO ADECUADO	5	4	3	5	4	5	26	87	ADECUADO	5	3	5	2	4	4	2	5	3	5	4	1	43	72	POCO ADECUADO	5	3	5	4	3	4	3	27	77.1	POCO ADECUADO	117	73.1	POCO ADECUADO	
80	3	1	4	3	3	3	3	20	57.1	POCO ADECUADO	3	5	4	5	3	5	25	83	ADECUADO	5	3	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	55	92	ADECUADO	5	5	4	5	5	4	5	33	94.3	ADECUADO	133	83.1	ADECUADO	
81	4	5	5	4	5	1	4	28	80	ADECUADO	3	2	1	5	3	2	16	53	INADECUADO	4	3	5	4	2	3	3	2	4	2	2	37	62	POCO ADECUADO	2	1	3	2	2	2	1	13	37.1	INADECUADO	94	58.8	POCO ADECUADO		
82	5	3	5	3	2	4	3	25	71.4	POCO ADECUADO	1	4	5	5	5	5	25	83	ADECUADO	3	3	2	4	3	3	2	4	3	4	2	4	37	62	POCO ADECUADO	3	2	3	4	4	2	3	21	60	POCO ADECUADO	108	67.5	POCO ADECUADO	
83	5	4	3	3	5	5	3	28	80	ADECUADO	1	3	2	2	3	3	13	43	INADECUADO	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	32	53	INADECUADO	3	2	3	1	3	3	2	17	48.6	INADECUADO	90	56.3	INADECUADO		
84	4	3	3	5	3	3	3	24	68.6	POCO ADECUADO	3	2	3	2	3	1	14	47	INADECUADO	4	4	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	42	70	POCO ADECUADO	5	4	4	3	4	3	2	25	71.4	POCO ADECUADO	105	65.6	POCO ADECUADO	
85	2	4	4	3	3	4	1	21	60	POCO ADECUADO	3	3	2	2	4	2	16	53	INADECUADO	5	4	5	4	4	3	2	5	3	5	4	1	45	75	POCO ADECUADO	3	4	2	3	4	3	3	22	62.9	POCO ADECUADO	104	65	POCO ADECUADO	
86	2	3	4	3	3	2	2	19	54.3	INADECUADO	2	3	4	3	4	3	19	63	POCO ADECUADO	4	5	5	4	5	4	5	5																					

BASE DE DATOS ESTRUCTURADA																																														
VARIABLE: SEGURIDAD DEL PACIENTE																																														
CULTURA DE GESTIÓN DE RIESGOS										CUMPLIMIENTO DE NORMALIDAD						CONTROL DE INFECCIÓN						PRÁCTICAS SEGURAS						V.D.																		
ENCUESTADOS/ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D1	%	nivel	11	12	13	14	15	16	D2	%	nivel	17	18	19	20	21	22	23	24	D3	%	nivel	25	26	27	28	29	30	31	32	D4	%	nivel	%	nivel
1	2	4	4	3	3	3	4	5	5	3	36	72	POCO ADECUADO	4	4	4	4	4	24	80	ADECUADO	4	4	3	4	5	4	4	4	32	80	ADECUADO	4	3	5	5	4	5	4	30	85.7	ADECUADO	122	79	POCO ADECUADO	
2	2	3	4	3	2	4	4	4	4	3	33	66	POCO ADECUADO	4	4	4	4	4	24	80	ADECUADO	4	4	4	4	4	4	4	32	80	ADECUADO	3	4	4	4	4	4	4	27	77.1	POCO ADECUADO	116	75	POCO ADECUADO		
3	5	4	4	4	4	5	5	4	3	3	41	82	ADECUADO	3	5	5	5	5	28	93.3	ADECUADO	4	4	5	4	4	4	4	5	34	85	ADECUADO	4	5	4	4	4	4	4	29	82.9	ADECUADO	132	85	ADECUADO	
4	3	4	4	4	4	5	5	4	3	4	40	80	ADECUADO	4	4	4	4	4	4	13.3	INADECUADO	4	4	4	5	5	5	5	37	92.5	ADECUADO	4	5	5	5	5	4	5	33	94.3	ADECUADO	114	74	POCO ADECUADO		
5	3	4	4	4	4	5	5	4	3	4	40	80	ADECUADO	4	5	5	5	5	29	96.7	ADECUADO	5	5	5	5	5	5	5	40	100	ADECUADO	3	5	5	5	5	4	5	32	91.4	ADECUADO	141	91	ADECUADO		
6	4	3	3	3	4	4	4	5	2	3	35	70	POCO ADECUADO	4	4	4	4	5	26	86.7	ADECUADO	5	5	5	4	4	4	3	4	34	85	ADECUADO	3	5	5	5	4	5	5	32	91.4	ADECUADO	127	82	ADECUADO	
7	1	2	1	1	1	1	2	5	3	4	21	42	INADECUADO	1	3	2	2	2	12	40	INADECUADO	2	5	5	5	4	2	2	27	67.5	POCO ADECUADO	2	2	4	1	1	5	5	20	57.1	POCO ADECUADO	80	52	INADECUADO		
8	3	5	3	3	3	3	2	4	4	4	34	68	POCO ADECUADO	3	4	4	2	1	16	53.3	INADECUADO	2	3	2	3	4	3	2	2	23	57.5	POCO ADECUADO	2	2	4	3	3	4	4	22	62.9	POCO ADECUADO	95	61	POCO ADECUADO	
9	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	37	74	POCO ADECUADO	4	3	2	3	2	16	53.3	INADECUADO	3	3	3	3	4	4	2	4	26	65	POCO ADECUADO	4	3	3	3	4	4	4	25	71.4	POCO ADECUADO	104	67	POCO ADECUADO	
10	3	3	2	4	3	3	3	2	1	2	26	52	INADECUADO	4	5	5	3	4	25	83.3	ADECUADO	4	3	4	3	3	4	2	4	27	67.5	POCO ADECUADO	4	2	5	4	3	3	3	24	68.6	POCO ADECUADO	102	66	POCO ADECUADO	
11	3	5	3	3	4	5	5	5	5	5	43	86	ADECUADO	5	5	5	4	5	37	90	ADECUADO	5	5	5	5	4	3	3	4	34	85	ADECUADO	4	5	5	5	5	5	5	34	97.1	ADECUADO	138	89	ADECUADO	
12	5	3	4	5	3	3	5	4	4	3	39	78	POCO ADECUADO	4	5	5	4	3	26	86.7	ADECUADO	5	5	5	5	5	5	5	40	100	ADECUADO	4	4	5	5	5	5	5	33	94.3	ADECUADO	138	89	ADECUADO		
13	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49	98	ADECUADO	5	5	5	2	5	4	26	86.7	ADECUADO	5	4	5	5	4	4	5	5	37	92.5	ADECUADO	5	5	5	5	5	5	5	35	100	ADECUADO	147	95	ADECUADO
14	2	4	3	3	3	4	3	2	4	3	31	62	POCO ADECUADO	4	5	3	2	3	20	66.7	POCO ADECUADO	4	5	4	4	5	4	3	3	33	82.5	ADECUADO	4	4	4	4	4	4	4	28	80	ADECUADO	112	72	POCO ADECUADO	
15	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	17	34	INADECUADO	2	2	1	1	1	2	30	INADECUADO	2	2	2	3	3	1	1	2	16	40	INADECUADO	2	2	2	2	2	2	2	2	14	40	INADECUADO	56	36	INADECUADO
16	5	3	3	3	3	5	5	5	5	3	40	80	ADECUADO	5	5	5	5	5	30	100	ADECUADO	5	5	5	5	3	2	2	2	29	72.5	POCO ADECUADO	4	5	5	5	5	5	5	34	97.1	ADECUADO	133	86	ADECUADO	
17	4	4	3	3	2	2	3	5	5	1	32	64	POCO ADECUADO	3	5	3	3	3	20	66.7	POCO ADECUADO	3	4	5	5	5	4	5	36	90	ADECUADO	4	4	4	5	5	4	30	85.7	ADECUADO	118	76	POCO ADECUADO			
18	3	4	3	3	3	3	3	4	1	1	28	56	INADECUADO	2	4	2	3	1	13	43.3	INADECUADO	2	3	4	3	4	4	1	1	22	55	INADECUADO	2	1	3	2	2	4	3	17	48.6	INADECUADO	80	52	INADECUADO	
19	5	5	5	4	4	3	4	5	5	4	44	88	ADECUADO	4	5	4	4	4	25	83.3	ADECUADO	3	5	5	5	5	4	4	4	35	87.5	ADECUADO	4	4	5	5	5	4	4	31	88.6	ADECUADO	135	87	ADECUADO	
20	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	39	78	POCO ADECUADO	3	4	3	2	2	17	56.7	INADECUADO	3	4	3	4	3	3	3	26	65	POCO ADECUADO	3	3	4	3	3	4	4	24	68.6	POCO ADECUADO	106	68	POCO ADECUADO		
21	1	3	3	3	3	3	5	5	5	4	33	66	POCO ADECUADO	3	5	5	4	5	4	26	86.7	ADECUADO	5	5	5	5	4	3	3	35	87.5	ADECUADO	4	4	4	4	4	4	4	28	80	ADECUADO	122	79	POCO ADECUADO	
22	1	5	1	5	2	5	4	2	2	2	29	58	POCO ADECUADO	4	5	2	1	2	3	17	56.7	INADECUADO	2	4	5	3	5	4	2	3	28	70	POCO ADECUADO	2	2	3	2	1	3	2	15	42.9	INADECUADO	89	57	POCO ADECUADO
23	4	5	2	3	2	5	5	5	3	3	39	78	POCO ADECUADO	5	5	5	5	5	30	100	ADECUADO	5	5	5	4	5	5	3	36	90	ADECUADO	5	3	5	5	5	5	5	33	94.3	ADECUADO	138	89	ADECUADO		
24	5	4	4	3	4	4	5	5	4	4	43	86	ADECUADO	5	5	4	4	5	28	93.3	ADECUADO	4	5	5	5	4	3	5	36	90	ADECUADO	5	5	5	4	5	5	5	34	97.1	ADECUADO	141	91	ADECUADO		
25	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	45	90	ADECUADO	5	5	5	5	5	30	100	ADECUADO	5	5	4	4	4	4	5	36	90	ADECUADO	5	5	5	5	5	5	5	35	100	ADECUADO	146	94	ADECUADO		
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	60	POCO ADECUADO	3	3	4	3	3	19	63.3	POCO ADECUADO	3	3	3	3	4	3	3	25	62.5	POCO ADECUADO	3	3	3	3	3	3	3	21	60	POCO ADECUADO	95	61	POCO ADECUADO		
27	3	4	2	4	2	5	3	5	5	2	35	70	POCO ADECUADO	3	5	3	2	3	4	20	66.7	POCO ADECUADO	4	4	5	4	2	4	3	30	75	POCO ADECUADO	4	5	4	1	5	4	27	77.1	POCO ADECUADO	112	72	POCO ADECUADO		
28	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	27	54	INADECUADO	3	3	3	3	4	3	19	63.3	POCO ADECUADO	3	3	2	4	3	3	2	4	24	60	POCO ADECUADO	3	3	3	4	5	3	24	68.6	POCO ADECUADO	94	61	POCO ADECUADO	
29	1	4	1	2	1	1	3	5	4	1	23	46	INADECUADO	1	2	3	1	1	9	30	INADECUADO	4	4	5	4	4	4	3	31	77.5	POCO ADECUADO	2	4	5	4	2	5	5	27	77.1	POCO ADECUADO	90	58	POCO ADECUADO		
30	4	3	3	3	3	4	2	1	1	2	26	52	INADECUADO	2	2	3	2	1	12	40	INADECUADO	2	3	4	3	3	2	2	22	55	INADECUADO	1	1	4	2	2	3	4	17	48.6	INADECUADO	77	50	INADECUADO		
31	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	46	92	ADECUADO	5	5	4	4	5	27	90	ADECUADO	4	5	5	5	5	5	5	39	97.5	ADECUADO	5	4	5	5	5	5	5	34	97.1	ADECUADO	146	94	ADECUADO		
32	4	3	4	4	3	3	5	5	5	3	39	78	POCO ADECUADO	5	5	5	5	5	30	100	ADECUADO	5	5	5	5	3	4	4	34	85	ADECUADO	5	5	5	5	5	5	5	35	100	ADECUADO	138	89	ADECUADO		
33	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49	98	ADECUADO	5	5	5	4	5	29	96.7	ADECUADO	5	5	5	5	5	5	5	40	100	ADECUADO	5	5	5	5	5	5	5	35	100	ADECUADO	153	99	ADECUADO		
34	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	24	48	INADECUADO	1	1	2	1	2	9	30	INADECUADO	2	4	3	2	2	2	2	19	47.5	INADECUADO	2	3	4	3	3	3	3	21	60	POCO ADECUADO	73	47	INADECUADO		
35	2	3	3	4	3	2	2	5	5	2	31	62	POCO ADECUADO	3	5	5	4	2	21	70	POCO ADECUADO	2	4	4	4	4	4	3	4	29	72.5	POCO ADECUADO	4	4	4	4	4	5	5	30	85.7	ADECUADO	111	72	POCO ADECUADO	
36	4	4	3	2	2	4	4	5	4	2	34	68	POCO ADECUADO	4	4	2	4	3	2	19	63.3	POCO ADECUADO	4	4	5	3	3	2	2	26	65	POCO ADECUADO	1	2	2	2	4	4	17	48.6	INADECUADO	96	62	POCO ADECUADO		
37	4	4	4	4	3	3	3	5	5	3	38	76	POCO ADECUADO	3	5	5	4	3	24	80	ADECUADO	4	4	5	4	4	3	3	4	31	77.5	POCO ADECUADO	4	4	5	5	5	4	4	32	91.4	ADECUADO	125	81	ADECUADO	
38	5	5	3	3	3	4	3	3	3	3	35	70	POCO ADECUADO	5	3	4	4	5	3	24	80	ADECUADO	4	5	5	4	4	4	4	34	85	ADECUADO	5	5	5	5	4	4	4	32	91.4	ADECUADO	125	81	ADECUADO	
39	3	4	4	4	3	5	5	5	1	2	36	72	POCO ADECUADO	5	5	2																														

49	4	5	4	3	3	5	5	5	5	3	42	84	ADECUADO	5	4	4	4	3	23	76.7	POCO ADECUADO	2	5	5	5	5	5	5	37	92.5	ADECUADO	4	4	5	5	5	5	33	94.3	ADECUADO	135	87	ADECUADO		
50	3	3	3	4	3	2	5	5	5	3	36	72	POCO ADECUADO	5	5	4	5	5	29	96.7	ADECUADO	5	5	5	5	2	2	4	3	31	77.5	POCO ADECUADO	5	5	5	5	5	5	35	100	ADECUADO	131	85	ADECUADO	
51	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	47	94	ADECUADO	5	4	5	4	5	26	86.7	ADECUADO	5	5	5	5	5	5	5	4	100	ADECUADO	5	5	4	5	4	5	3	94.3	ADECUADO	146	94	ADECUADO		
52	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	24	48	INADECUADO	1	2	2	2	3	12	40	INADECUADO	3	4	3	3	3	2	2	23	57.5	POCO ADECUADO	3	3	4	3	4	3	23	65.7	POCO ADECUADO	82	53	INADECUADO		
53	2	3	2	3	3	2	2	5	5	2	29	58	POCO ADECUADO	3	5	5	4	2	21	70	POCO ADECUADO	2	4	2	4	4	4	3	2	25	62.5	POCO ADECUADO	4	4	4	4	4	5	30	85.7	ADECUADO	105	68	POCO ADECUADO	
54	4	4	3	2	2	4	3	5	4	2	33	66	POCO ADECUADO	4	3	2	3	3	18	60	POCO ADECUADO	4	4	5	3	2	3	2	2	25	62.5	POCO ADECUADO	2	3	4	2	3	4	4	22	62.9	POCO ADECUADO	98	63	POCO ADECUADO
55	4	4	4	4	3	3	2	5	5	3	37	74	POCO ADECUADO	3	5	5	4	3	24	80	ADECUADO	2	4	5	4	4	3	3	4	29	72.5	POCO ADECUADO	4	4	5	5	5	5	4	32	91.4	ADECUADO	122	79	POCO ADECUADO
56	3	5	3	3	3	3	2	3	2	3	31	62	POCO ADECUADO	5	3	4	3	4	23	73.3	POCO ADECUADO	4	5	5	4	4	4	2	4	32	80	ADECUADO	5	5	4	5	4	4	4	31	88.6	ADECUADO	116	75	POCO ADECUADO
57	3	4	4	4	3	5	5	1	2	2	36	72	POCO ADECUADO	5	5	2	4	4	23	76.7	POCO ADECUADO	5	2	4	3	5	2	4	5	30	75	POCO ADECUADO	5	4	5	3	4	4	4	29	82.9	ADECUADO	118	76	POCO ADECUADO
58	2	3	3	4	2	2	4	5	4	2	31	62	POCO ADECUADO	3	5	5	3	3	21	70	POCO ADECUADO	4	5	4	4	3	2	2	3	27	67.5	POCO ADECUADO	3	4	5	4	4	3	3	26	74.3	POCO ADECUADO	105	68	POCO ADECUADO
59	3	4	4	5	4	4	2	4	4	3	37	74	POCO ADECUADO	4	3	4	3	4	22	73.3	POCO ADECUADO	4	2	4	2	4	3	3	3	25	62.5	POCO ADECUADO	3	4	3	3	4	4	4	25	71.4	POCO ADECUADO	109	70	POCO ADECUADO
60	3	4	2	4	2	5	4	5	4	1	34	68	POCO ADECUADO	3	5	4	4	5	26	86.7	ADECUADO	5	5	5	5	4	5	4	2	35	87.5	ADECUADO	3	4	5	5	4	5	5	31	88.6	ADECUADO	126	81	ADECUADO
61	4	5	5	4	5	3	5	5	5	4	45	90	ADECUADO	5	5	3	5	4	27	90	ADECUADO	5	5	5	5	5	5	4	5	39	97.5	ADECUADO	5	5	4	5	4	5	5	33	94.3	ADECUADO	144	93	ADECUADO
62	4	5	5	4	5	4	3	5	2	3	40	80	ADECUADO	5	3	4	5	5	25	83.3	ADECUADO	5	5	5	5	5	2	3	35	87.5	ADECUADO	5	5	5	4	4	5	5	33	94.3	ADECUADO	133	86	ADECUADO	
63	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	28	56	INADECUADO	3	3	3	3	2	17	56.7	INADECUADO	3	2	3	3	2	3	3	3	22	55	INADECUADO	2	3	4	3	3	4	4	23	65.7	POCO ADECUADO	90	58	POCO ADECUADO
64	3	5	3	3	2	4	4	5	2	3	34	68	POCO ADECUADO	4	3	5	3	5	24	80	ADECUADO	2	4	4	3	5	3	3	5	29	72.5	POCO ADECUADO	4	3	4	4	4	5	5	29	82.9	ADECUADO	116	75	POCO ADECUADO
65	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	25	50	INADECUADO	3	3	2	2	3	15	50	INADECUADO	2	2	3	2	2	2	3	2	18	45	INADECUADO	3	3	4	3	4	3	3	23	65.7	POCO ADECUADO	81	52	INADECUADO
66	1	4	1	5	2	5	4	3	3	2	30	60	POCO ADECUADO	4	4	5	5	4	25	83.3	ADECUADO	2	5	4	5	4	5	5	3	35	87.5	ADECUADO	5	4	5	5	4	5	5	33	94.3	ADECUADO	123	79	ADECUADO
67	4	4	2	3	2	4	5	5	3	3	37	74	POCO ADECUADO	4	4	5	3	5	26	86.7	ADECUADO	5	4	5	4	2	2	4	3	29	72.5	POCO ADECUADO	3	5	4	5	4	5	5	31	88.6	ADECUADO	123	79	ADECUADO
68	5	5	3	4	3	4	3	5	5	4	41	82	ADECUADO	4	5	3	3	3	21	70	POCO ADECUADO	5	5	4	5	5	5	3	5	37	92.5	ADECUADO	3	3	4	2	3	4	4	23	65.7	POCO ADECUADO	122	79	POCO ADECUADO
69	5	5	3	5	4	4	4	3	4	4	41	82	ADECUADO	2	2	2	2	1	11	36.7	INADECUADO	3	3	3	3	3	3	2	23	57.5	POCO ADECUADO	3	3	5	4	5	5	4	29	82.9	ADECUADO	104	67	POCO ADECUADO	
70	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	33	66	POCO ADECUADO	5	5	3	5	4	27	90	ADECUADO	2	3	2	3	4	3	5	2	24	60	POCO ADECUADO	5	5	3	3	4	3	2	25	71.4	POCO ADECUADO	109	70	POCO ADECUADO
71	3	4	3	4	2	5	3	5	5	2	36	72	POCO ADECUADO	3	5	3	4	3	21	70	POCO ADECUADO	4	3	3	4	4	4	2	2	25	62.5	POCO ADECUADO	5	2	4	2	4	3	5	25	71.4	POCO ADECUADO	107	69	POCO ADECUADO
72	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	56	INADECUADO	3	4	2	3	2	15	50	INADECUADO	2	4	4	4	4	3	4	4	29	72.5	POCO ADECUADO	2	4	5	4	4	5	5	29	82.9	ADECUADO	101	65	POCO ADECUADO
73	1	4	3	2	1	1	3	5	4	1	25	50	INADECUADO	4	5	4	3	4	24	80	ADECUADO	4	5	5	4	4	4	2	5	33	82.5	ADECUADO	5	4	5	5	5	4	5	33	94.3	ADECUADO	115	74	POCO ADECUADO
74	4	4	3	2	2	3	4	5	4	2	33	66	POCO ADECUADO	3	4	3	3	2	17	56.7	INADECUADO	5	2	3	3	5	2	4	5	29	72.5	POCO ADECUADO	3	5	4	5	4	5	5	31	88.6	ADECUADO	110	71	POCO ADECUADO
75	4	4	3	4	3	3	4	5	3	3	36	72	POCO ADECUADO	4	5	5	4	5	27	90	ADECUADO	4	5	3	4	3	2	2	3	26	65	POCO ADECUADO	5	3	4	3	5	4	3	27	71.1	POCO ADECUADO	116	75	POCO ADECUADO
76	5	4	3	3	3	4	3	3	3	3	34	68	POCO ADECUADO	4	5	4	1	2	19	63.3	POCO ADECUADO	4	2	3	2	4	3	3	3	24	60	POCO ADECUADO	5	4	5	4	4	3	5	30	87.7	ADECUADO	107	69	POCO ADECUADO
77	3	4	4	4	3	5	5	5	2	2	37	74	POCO ADECUADO	5	4	5	5	3	27	90	ADECUADO	5	5	4	5	4	4	4	2	33	82.5	ADECUADO	5	3	4	5	3	4	5	29	82.9	ADECUADO	126	81	ADECUADO
78	2	3	3	4	2	2	4	5	4	2	31	62	POCO ADECUADO	4	5	3	4	5	26	86.7	ADECUADO	3	4	3	3	4	4	3	3	27	67.5	POCO ADECUADO	5	4	5	5	5	3	4	31	88.6	ADECUADO	115	74	POCO ADECUADO
79	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	37	74	POCO ADECUADO	5	4	5	5	5	28	93.3	ADECUADO	4	4	5	4	2	4	4	4	31	77.5	POCO ADECUADO	5	3	2	4	3	4	3	24	68.6	POCO ADECUADO	120	77	POCO ADECUADO
80	3	4	3	4	2	5	4	5	3	2	35	70	POCO ADECUADO	4	3	4	3	4	21	70	POCO ADECUADO	3	3	3	4	4	3	2	4	26	65	POCO ADECUADO	5	2	4	4	2	5	4	26	74.3	POCO ADECUADO	108	70	POCO ADECUADO
81	5	5	2	4	5	4	5	5	4	4	44	88	ADECUADO	2	5	4	2	3	20	66.7	POCO ADECUADO	4	4	5	3	4	4	3	3	30	75	POCO ADECUADO	5	3	2	3	4	5	2	24	68.6	POCO ADECUADO	118	76	POCO ADECUADO
82	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	45	90	ADECUADO	4	5	4	2	4	22	73.3	POCO ADECUADO	3	3	4	3	3	3	2	24	60	POCO ADECUADO	5	4	5	2	2	5	5	28	80	ADECUADO	119	77	POCO ADECUADO	
83	3	4	4	3	3	2	3	4	2	3	31	62	POCO ADECUADO	2	5	4	2	5	23	76.7	POCO ADECUADO	4	5	5	4	5	5	3	5	36	90	ADECUADO	5	1	2	2	2	3	4	19	54.3	INADECUADO	109	70	POCO ADECUADO
84	3	4	3	3	3	5	3	4	2	3	33	66	POCO ADECUADO	3	4	5	5	1	23	76.7	POCO ADECUADO	5	4	5	3	3	4	4	3	31	77.5	POCO ADECUADO	5	4	5	3	3	5	5	30	85.7	ADECUADO	117	75	POCO ADECUADO
85	2	5	4	3	4	4	4	5	4	3	38	76	POCO ADECUADO	5	1	4	3	5	23	76.7	POCO ADECUADO	4	5	5	5	5	5	4	38	95	ADECUADO	5	3	5	3	5	5	4	30	85.7	ADECUADO	129	83	ADECUADO	
86	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	25	50	INADECUADO	3	4	5	3	2	20	66.7	POCO ADECUADO	3	4	3	2	2	2	3	21	52.5	INADECUADO	5	4	5	4	5	5	5	33	94.3	ADECUADO	99	64	POCO ADECUADO	
87	3	3	4	3	3	4	3	1	2	2	28	56	INADECUADO	4	3	5	4	5	24	80	ADECUADO	4	4	4	4	4	4	3	4	31	77.5	POCO ADECUADO	5	5	4	3	5	3	5	30	85.7	ADECUADO	113	73	POCO ADECUADO
88	4	5	2	3	3	5	4	5	5	3	39	78	POCO ADECUADO	3	5																														

FIABILIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Escala: GESTION ADMINISTRATIVA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	96	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	96	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.932	32

Nota: El resultado del coeficiente de alfa de Cronbach de toda la muestra, confirma la fiabilidad de la prueba piloto.

FIABILIDAD DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Escala: SEGURIDAD DEL PACIENTE

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	96	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	96	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.940	31

Nota: El resultado del coeficiente de alfa de Cronbach de toda la muestra, confirma la fiabilidad de la prueba piloto.

NORTE - MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD - 202301

Mis envíos

Parte 1

Titulo	Fecha de inicio	Fecha Esperada	Fecha de publicación	Puntos disponibles
TURNITIN SEMANA 16 - Parte 1	17 jul 2023 - 08:00	23 jul 2023 - 23:59	24 jul 2023 - 00:01	100

 Refrescar Envíos

	Titulo del Envío	Identificador del trabajo de Turnitin	Enviado	Similitud	Calificación	
 Ver Recibo Digital	AVANCE_16_OLAYA DAVID_MGSS_GRUPO.5	2134626842	21/07/2023 12:41	15% 	--	Entregar Trabajo  --

-  Mis Cursos
-  Números de atención
-  Calendario
-  Tutoriales
-  Tutoriales Biblioteca Virtual



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ BARRERA LÁZARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión administrativa en la seguridad de gestantes, por los profesionales de salud, en un hospital II-1, Piura, 2023.", cuyo autor es OLAYA MARTINEZ DAVID EDUARDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 20 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ BARRERA LÁZARO DNI: 17811921 ORCID: 0000-0002-3174-7321	Firmado electrónicamente por: RBARRERAL el 11- 08-2023 09:02:33

Código documento Trilce: TRI - 0604840