



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**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 PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Mgr. María Guima Reinoso Huerta

ASESOR:

Dr. Luis Alberto Núñez Lira

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Control administrativo

LIMA – PERÚ

2019



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA MAESTRO (A): REINOSO HUERTA MARIA GUJMA

Para obtener el Grado Académico de Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad, ha sustentado la tesis titulada:

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 2918

Fecha: 15 de enero de 2019

Hora: 2:00 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Joaquin Vertiz Osoreo

SECRETARIO: Dr. Alejandro Sabino Menacho Rivera

VOCAL: Dr. Luis Alberto Nuñez Lira

Firma: [Handwritten signature]
Firma: [Handwritten signature]
Firma: [Handwritten signature]

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobado por Unanimidad

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

[Dotted lines for observations]

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

[Dotted lines for recommendations]

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

A mi familia y a Dios que me bendijo con una profesión tan hermosa.

Agradecimiento

A Dios, mi familia, maestro y todo aquel que pudo llenarme de conocimiento para poder cumplir con mis metas.

Declaración de Autenticidad

Yo, María Guima Reinoso Huerta, estudiante de la Escuela Profesional de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “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”, presentado en 200 páginas para la obtención del grado académico profesional de Doctora en Gestión Pública y Gubernabilidad, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 08 de agosto de 2018

María Guima Reinoso Huerta
DNI 08613218

Presentación

Señores miembros del Jurado:

El presente estudio tiene el propósito dar a conocer la investigación sobre la “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”. Por ello se buscó demostrar la relación entre las variables de estudio, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado académico de Doctora en Gestión y Gobernabilidad es de mi autoría

La investigación presentó como propósito determinar la influencia de la gestión clínica 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.

El estudio está compuesto por siete capítulos que constan de la siguiente manera, en el primer capítulo presenta la introducción, en el segundo capítulo expone el marco metodológico, en el tercer capítulo presenta los resultados, en el cuarto capítulo expone la discusión, en el quinto capítulo se expone las conclusiones, en el sexto capítulo las sugerencias y en el sétimo capítulo las referencias bibliográficas.

Señores miembros del jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

Índice

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Resumo	xiv
I. Introducción	
1.1 Realidad Problemática	16
1.2 Trabajos previos	20
1.3 Teorías relacionadas al tema	28
1.4 Formulación del problema	46
1.5 Justificación	47
1.6 Hipótesis	49
1.7 Objetivos	49
II. Método	
2.1 Diseño de investigación	52
2.2 Variables, operacionalización	53
2.3 Población y muestra	56
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	58
2.5 Métodos de análisis de datos	60
2.6 Aspectos éticos.	66
III. Resultados	67
IV. Discusión	80
V. Conclusiones	83
VI. Recomendaciones	85

VII. Referencias	87
Anexos	92
Anexo 1: Artículo científico	
Anexo 2: Matriz de Consistencia	
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo 4: Certificados de Validación de Instrumentos	
Anexo 5: Base de datos y resultados de prueba de confiabilidad	
Anexo 6: Propuesta	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1.	Operacionalización de la variable Gestión Clínica	54
Tabla 2.	Operacionalización de la variable Calidad del servicio de gineco-obstetricia	55
Tabla 3.	Operacionalización de la variable Seguridad del servicio de gineco-obstetricia	56
Tabla 4.	Conversión de Escalas	60
Tabla 5.	Prueba binomial para el Instrumento de la variable Gestión clínica	60
Tabla 6.	Prueba binomial para el Instrumento de la variable Calidad del Servicio	61
Tabla 7.	Prueba binomial para el Instrumento de la variable Seguridad del Servicio	62
Tabla 8.	Alfa de Cronbach global	64
Tabla 9.	Resultado de análisis de confiabilidad del instrumento que mide Gestión clínica	64
Tabla 10.	Resultado de análisis de confiabilidad del instrumento que mide Calidad del servicio de gineco-obstetricia	64
Tabla 11.	Resultado de análisis de confiabilidad del instrumento que mide Seguridad del servicio de gineco-obstetricia	65
Tabla 12.	Distribución de frecuencias de la percepción en la gestión clínica	68
Tabla 13.	Distribución de frecuencias de la percepción en la gestión clínica por dimensiones	69
Tabla 14.	Distribución de frecuencias de la percepción en la calidad de atención	70
Tabla 15.	Niveles de la calidad de atención por dimensiones	71
Tabla 16.	Distribución de frecuencias de la percepción en la seguridad de atención.	72
Tabla 17.	Distribución de frecuencias de la percepción de la seguridad de atención por dimensiones	73
Tabla 18.	Resumen de procesamiento de datos	74

Tabla 19.	Resumen de ajuste de modelos	74
Tabla 20.	Pseudo R cuadrado de la hipótesis general	75
Tabla 21.	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1	76
Tabla 22.	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2	77
Tabla 23.	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3	78
Tabla 24.	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4	79

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Modelo EFQM.	35
Figura 2. Criterios de Excelencia.	37
Figura 3. Niveles de la gestión clínica	68
Figura 4. Niveles de la gestión clínica por dimensiones	69
Figura 5. Niveles de la calidad de atención	70
Figura 6. Niveles de la calidad de atención por dimensiones	71
Figura 7. Niveles de seguridad de atención	72
Figura 8. Niveles de seguridad de atención por dimensiones	73

Resumen

El estudio tuvo el objetivo determinar la influencia de la 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.

La investigación fue de tipo básica, de nivel descriptivo-explicativo y de diseño no experimental. La población de estudio estuvo conformada por los profesionales de salud de la unidad de gineco-obstetricia del Hospital constituida fundamentalmente por médicos, enfermeras y obstetras; el tamaño de la muestra se calculó estadísticamente, encuestándose a un total de 108 profesionales de salud. Los instrumentos aplicados en la recolección de datos fueron tres cuestionarios, para cada una de las variables: la gestión clínica, la calidad, y la seguridad del servicio de gineco-obstetricia.

Resultados encontrados fue que la Gestión clínica interviene directamente sobre la calidad y sobre la seguridad del servicio gineco obstetrico. La significancia estadística del modelo de regresión propuesto para expresar la analogía entre la Gestión clínica y la Calidad fue de 0.001, menor a la significancia teórica y la significancia estadística del modelo de regresión propuesto para exponer la analogía entre la Gestión clínica y la Seguridad fue de 0.000, menor a la significancia teórica. Concluyendo que la gestión clínica es una herramienta de proceso continuo de mejora de la calidad y seguridad vinculada directamente al compromiso moral de las instituciones de salud en resguardar la calidad y la seguridad de la atención que presta al usuario desde un contexto de derecho a la salud.

Palabras Claves: Gestión clínica, calidad de la atención, seguridad de la atención.

Abstract

The objective of the study was to determine the influence of clinical management on the quality and safety of the interdisciplinary obstetric gynecological care received by the user at the National Hospital Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018. The research was of a basic type, of a descriptive-explanatory level and of a quasi-experimental design.

The study population was made up of the health professionals of the gynecology-obstetrics unit of the Hospital, mainly constituted by doctors, nurses and technicians; the sample size was statistically calculated, surveying a total of 150 health professionals. The instruments applied in data collection were three questionnaires, for each of the variables: clinical management, quality, and the safety of the gynecological-obstetrics service. Results found that Clinical Management does not intervene directly on quality, but on safety in the gynecology-obstetrics service. The statistical significance of the regression model proposed to express the analogy between Clinical Management and Quality was 0.056, greater than the theoretical significance.

However, the statistical significance of the regression model proposed to expose the analogy between Clinical Management and Safety was 0.019, lower than the theoretical significance. Concluding that clinical management is a tool of continuous process of quality improvement directly linked to the moral commitment of health institutions to safeguard the quality and safety of the care provided to the user from a right-to-health context.

Key words: Clinical management, quality of care, safety of care.

Resumo

O objetivo do estudo foi determinar a influência do manejo clínico na qualidade e segurança do atendimento obstétrico interdisciplinar ginecológico recebido pelo usuário no Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018.

A pesquisa foi de tipo básico, de nível descritivo-explicativo e de desenho quase-experimental. A população do estudo foi composta pelos profissionais de saúde da unidade de ginecologia-obstetrícia do Hospital, constituída principalmente por médicos, enfermeiros e técnicos; O tamanho da amostra foi estatisticamente calculado, levantando um total de 150 profissionais de saúde. Os instrumentos aplicados na coleta de dados foram três questionários, para cada uma das variáveis: manejo clínico, qualidade e segurança do serviço ginecológico-obstétrico.

Os resultados constataram que a Gestão Clínica não interfere diretamente na qualidade, mas na segurança no serviço de ginecologia-obstetrícia. A significância estatística do modelo de regressão proposto para expressar a analogia entre Gestão Clínica e Qualidade foi 0,056, maior que a significância teórica. No entanto, a significância estatística do modelo de regressão proposto para expor a analogia entre Gestão Clínica e Segurança foi de 0,019, inferior à significância teórica. Concluiu-se que o manejo clínico é uma ferramenta de processo contínuo de melhoria da qualidade diretamente ligada ao compromisso moral das instituições de saúde para salvaguardar a qualidade e a segurança do cuidado prestado ao usuário em um contexto de direito à saúde.

Palavras-chave: Manejo clínico, qualidade do cuidado, segurança do cuidado.

I. Introducción

1.1 Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002, en la asamblea internacional los miembros analizaron las cifras alarmantes a nivel mundial cada 10 paciente tiene un alto riesgo de sufrir algún tipo de daño durante su permanencia dentro del contexto hospitalario. Cabe señalar que el daño puede ser resultado de las consecuencias de distintos errores o efectos adversos producidos durante el proceso de las atenciones médicas recibidas. Asimismo, se evidencia el alto riesgo de presentar un evento adverso de cada 100 notificaciones de pacientes siete se dan en países desarrollados y se eleva esta cifra a 10 en países subdesarrollo generalmente el problema de mayor incidencia de infecciones intrahospitalarias relacionadas con la atención de salud. Es así que se recomienda adoptar medidas de bioseguridad cabe señalar que las cifras pueden ser reducidas en más de un 50% de adherencia de lavado de manos es una medida de prevención y de control del entorno seguros que es de bajo costo.

Según la OMS sugiere que se debe evaluar para establecer la magnitud del daño, las cifras y el tipo de eventos adversos suscitados en la práctica, con la finalidad de analizar el impacto de los daños ocasionados en el paciente. Igualmente, el análisis de las causas es con el propósito de buscar alternativas de mejora y con la aplicación de medidas de control y seguimiento, se podrá evaluar el impacto del quehacer profesional cotidiano, para sea más efectiva.

Los elementos determinantes de estas complicaciones que se presentan con mayor frecuencia en las instituciones hospitalarias y notificados como problemas dentro del área asistencial son: La descripción incorrecta del paciente o la zona errada de la cirugía, complicaciones anestésicas y el gran listado de infecciones de heridas operatorias. La OMS enfatiza que, es necesario promover acciones de seguridad en la asistencia médica, por lo que se difunde la Lista de Chequeo para una Cirugía Segura como una maniobra prioritaria para reducir el índice de los eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos; acciones que han sido evaluadas lográndose demostrar su eficacia en su aplicación como herramienta de acciones de mejora en la práctica médica. Es así que, los

diferentes países han asumido el reto de implementar estrategias de mínimo costo, pero de grandísimo beneficio e impacto social.

En el estudio de Haynes et al. del año (2011), se expresa que la necesidad de la alineación de resguardos de protección, donde se consigue la implementación de una Lista de Chequeo para así obtener una Cirugía Segura. Se utilizó esta práctica en 8 hospitales de países de desarrollo y los resultados encontrados fueron la eficacia y la disminución significativa del reporte estadístico de complicaciones y defunciones, como resultado final de las programaciones quirúrgicas.

Estas afirmaciones son sustentadas por estudios internacionales, como en el artículo de Ramírez y Rosales (2015), en donde hace referencia al compromiso de las instituciones internacionales para mitigar e imponerse a los daños adversos relacionados con la atención sanitaria.

La Joint Commission International (JCI) se ha convertido en la institución pionera al hacer esfuerzos, para asegurar la implementación de acciones que favorezcan al paciente, en relación a su confianza con las prestaciones de salud, fortalecimiento de medidas preventivas, cuidado de su identificación y la comunicación efectiva en el equipo de salud durante la intervención de pacientes; todo ello, con la finalidad de realizar el procedimiento correcto y en la parte correcta. Asimismo, el manejo y control de soluciones concentradas de electrolitos; para asegurar el cumplimiento correcto de la medicación en las evoluciones asistenciales, evitar faltas en la conexión de tubos y catéteres, mejorar la adherencia de higiene de las manos y el uso único de unidades de inyección, para prevenir infecciones ligadas a la atención de salud.

Ante lo antes mencionado la OMS señala que aún se requiere profundizar en el área asistencial sobre tema de gestión clínica, seguridad y calidad para ello es necesario analizar las deficiencias y debilidades de la gestión dentro de los escenarios asistenciales con el propósito de corregir errores cotidianos, los cuales pueden ser mitigados o prevenidos y evitar riesgos en salud y sobretodo, optimizar la calidad de los servicios que se prestan al usuario para asegurar su

satisfacción. Cabe señalar que, en estas instituciones es necesario indagar esta realidad a través de investigaciones que permitan esclarecer y trabajar con los profesionales de la salud a través de evidencias científicas que posibilite promover entornos seguros.

El Perú no ajeno a ésta problemática de salud pública de horizonte internacional, conjuntamente con el Colegio Médico del Perú, el 30 de julio del 2008 el Ministerio de Salud (MINSA) emite la Resolución 533-2008/MINSA donde se aprueba los criterios mínimos de la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura”, con la finalidad de plasmar los estándares de calidad y seguridad de las atenciones de salud. Estas medidas, se cristalizaron en plataforma de objetivos de acciones para la reducción de eventos adversos enlazados a intervenciones quirúrgicas y a ejecución de prácticas seguras.

Cabe señalar que, en el Perú existen pocos estudios sobre gestión clínica, seguridad y calidad; hechos suficientes para integrarlos a indagación rigurosa, a la luz teórica de resultados durante el proceso de gestión clínica, los cuales están considerados en el proceso de autoevaluación de criterios básicos del ejercicio de las entidades de servicios de salud, cuya principal prioridad es atender al binomio madre-hijo.

El servicio materno-perinatal requiere de un equipo de salud capacitado y con alto nivel de competencias técnicas y humanas e idóneo para actuar y que apliquen las normas establecidas por el MINSA, como tener un grado de conocimiento sobre gestión y calidad para poder garantizar entornos seguros. Las instituciones nacionales proveedoras de salud, están haciendo denodados esfuerzos por implementar estos criterios de calidad; sin embargo, en estudios recientes de la Universidad de Lima, se aprecia no sólo un pequeño horizonte en la percepción de calidad, sino también una predisposición a seguir disipándose, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de ESSalud.

Es necesario precisar que, muchos hospitales han incrementado su demanda de usuarios en los diferentes servicios que prestan, causando situación

de escasos recursos, como falta de medicamentos e insumos médicos, acarreando consigo inestabilidad para dar respuesta inmediata a los problemas de salud. Cabe señalar que, la calidad de las prestaciones ha evidenciado un bajísimo nivel de calidad, como consecuencia de la insuficiente voluntad política e institucional, manifestada por las autoridades responsables.

En el 2006, los resultados concluyentes de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú, en su novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad, esta no logra por lo menos el promedio del conjunto. Es eminente analizar esta baja calidad de la atención como uno de los mayores obstáculos que se afronta en el ámbito sanitario por ser de prioridad nacional, circunstancias que elevan la mortalidad materna y neonatal, pues las intervenciones de salud son sumamente complejas y altamente costosas; dado que los riesgos son básicamente de capacidad resolutive y de calidad, como factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención.

La reforma de salud se viene dando a nivel internacional y los esfuerzos realizados por el MINSA, tienen el estupendo propósito de conseguir que las prestadoras de salud, provean servicios que garanticen su calidad y seguridad, por ello, es necesario desarrollar en los trabajadores de salud, una filosofía de vida y de una cultura de seguridad y calidad de servicio, puesto que la misión y la visión de la institución, deben ser vinculadas con las necesidades primarias de la población y el establecimiento de salud y el personal sanitario deben integrar esta realidad en sus actividades cotidianas y lo asuman como una forma de responsabilidad. Es así que esta investigación se focaliza en determinar la influencia que ha tenido la aplicación de una gestión clínica de acuerdo a los lineamientos del MINSA en la calidad y seguridad de las prestaciones que efectúa el área de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de acuerdo a la percepción de los profesionales de salud que allí laboran.

1.2 Trabajos previos

En este estudio de investigación se tuvo en cuenta las variables y se utilizó como referencia aquellos antecedentes con evidencia de estudios relacionados al tema, cada uno de estos proporcionó aspectos sobresalientes para la investigación.

1.2.1 Antecedentes internacionales

Kalaja, Myshketa, y Scalera (2016) en su artículo titulado *Service quality assessment in health sector: the case of Durres public hospital*, presentado en la 12ª Conferencia Internacional sobre Gestión Estratégica en Antalya –Turquía. El objetivo era evaluar la calidad de la atención que ofrece el hospital público regional de Durres, uno de los más importantes en Albania, considerando que la calidad es un parámetro clave en la evaluación de la performance, centrado en la evaluación del paciente con respecto a la calidad, este estudio se basó en un cuestionario aplicado a 200 pacientes entre Julio y Setiembre del 2015. El cuestionario estuvo basado en la metodología ServQual, utilizando cinco dimensiones de calidad del servicio, como: Empatía, tangibilidad, garantía, fiabilidad y capacidad de respuesta. El análisis de los datos permitió identificar factores que afectan las preferencias de la mayoría de los pacientes, lo que reveló un resultado tangible hacia la calidad de los servicios, sin mostrar una diferencia significativa entre las expectativas y la percepción actual de los pacientes acerca de la calidad del servicio. Sin embargo, el promedio de los valores de diferencias entre las expectativas y las percepciones actuales son relativamente bajos: para la capacidad de respuesta fue de 0.51, para la fiabilidad fue de 0.54, para la garantía fue de 0.38, para la tangibilidad fue de 0.14, y para la empatía fue de 0.48. Esto se debería a que las expectativas de los pacientes sobre la calidad del servicio son relativamente inferiores a causa del mal servicio que recibieron años anteriores en el Hospital. La dimensión peor calificada fue la tangibilidad, debido a que los esfuerzos realizados por mejorar las condiciones de la infraestructura, instalaciones y equipo, así como su mantenimiento están aún lejos de lo que consideramos hoy como un hospital moderno. Estos resultados muestran que, a pesar de las mejoras en la calidad de los servicios ofrecidos por el hospital, aún es necesario mejorar la gestión enfocada en el cliente y considerar sus

necesidades a través de la implementación de mecanismos que permitan activar una retroalimentación más fluida.

Vanesha (2016), en su publicación titulada *The Understanding of Indonesian Patients of Hospital Service Quality in Singapore*, presentado en el 6º Simposio Internacional en Gestión del Servicio en Sarawak, Kuching –Malaysia, en 2015. Los servicios médicos pueden ser categorizados como productos de credenciales. Algunos ciudadanos indonesios prefieren los servicios médicos de un hospital en el extranjero, como es el caso del Hospital de Singapur, al que consideran un hospital con mejores tratamientos médicos. La finalidad del estudio, fue investigar la comprensión de un buen servicio en los pacientes indonesios que han recibido tratamientos médicos en Singapur. Muchos estudios previos se han centrado en abordajes cuantitativos para comprender la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio, pero este estudio alega que la investigación cualitativa puede contribuir de manera significativa para la comprensión de la calidad del servicio en el contexto hospitalario. El estudio utiliza, por tanto, un enfoque cualitativo para la recolección de información desde la población de estudio. Las entrevistas a profundidad fueron aplicadas en 15 informantes que habían recibido servicios de hospitalización y ambulatorios en cuatro hospitales de Singapur. La edad de los informantes estuvo comprendida entre 19 y 64 años. El nivel mínimo de educación de los encuestados fue el primario. La frecuencia de las visitas a hospitales singapurenses varió entre 1 a 12. La pregunta fundamental fue: ¿Cuál es la concepción que tiene usted sobre un buen servicio médico de calidad? Las declaraciones de los entrevistados fueron registradas en audios, transcritas y analizadas. El proceso de investigación es fiable y válido, en términos de acumulación, comunicación y argumentación. Entre los resultados se obtuvo que las dimensiones que contribuyeron a la positiva percepción de la calidad del servicio, fueron la dimensión técnica, interpersonal, tangible, de acceso y capacidad de respuesta, de valor, y de resultado. Concluye que son las dimensiones de valor y subdimensiones las orientadas a la comprensión de la calidad de los usuarios.

Mohebifar, Hasani, Barikani, y Rafiei (2016), en su investigación titulada *Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance-performance Analysis Method*, afirma que proveer un alto grado de calidad es uno de las principales funciones de las entidades de salud. Medir la calidad del servicio es un prerrequisito elemental para mejorar la calidad. El objetivo del estudio era evaluar la calidad del servicio en hospitales docentes empleando la matriz de análisis importancia-performance. El estudio siguió una metodología descriptiva analítica a través de un diseño no experimental transeccional y se consideró seis hospitales docentes en Qazvin, Irán, en 2012. Fueron encuestados un total de 360 pacientes, la técnica de muestreo fue aleatoria estratificada. El instrumento aplicado fue un cuestionario estándar basado en la metodología ServQual. Los resultados fueron analizados en el paquete de análisis SPSS versión 18 aplicando la matriz de análisis de importancia-performance. Se obtuvieron como principales resultados una diferencia significativa entre la importancia y la performance en las cinco dimensiones de calidad del servicio (con un nivel de significancia $p < 0.05$). Las diferencias entre la importancia y la performance en la dimensión de fiabilidad fueron en promedio de 2.36, para la dimensión de garantía fue de 2.24, mucho más altas respecto a las diferencias inversas con la dimensión de capacidad de respuesta que obtuvo la brecha promedio más baja de 1.97. Además, se encontró que la fiabilidad y la garantía se encontraban en el cuadrante I de la matriz de importancia-performance, empatía en el cuadrante II, y tangibilidad y capacidad de respuesta en el cuadrante IV. El estudio concluye que en todas las dimensiones las brechas fueron negativas, por lo que se recomienda tomar medidas para mejorar la calidad en todas ellas. Utilizando la calidad e instrumentos de medición y diagnóstico como la matriz de análisis importancia-performance, los gestores y administradores de los centros hospitalarios pueden planificar la optimización de la calidad del servicio y conseguir objetivos a largo plazo.

Martins, Crespo, Ramos y Fael (2015), en su investigación titulada *Assessing Obstetrics Perceived Service Quality at a Public Hospital, Brasil*. Describe que, para evitar otras influencias, como la posibilidad de que los pacientes pudieran escoger otra instalación hospitalaria para dar a luz y así evitar

respuestas parcializadas, se escogió el hospital debido a que se encuentra en una zona aislada y en donde no haya disponible otro hospital en el área. Se utilizó como instrumento el modelo de evaluación ServPerf para la recolección de los datos, el cual consta de dos partes: La primera considera cinco dimensiones originales del modelo ServQual y sus 22 ítems, con una pregunta final concerniente a la calidad global; la segunda parte considera las variables independientes como la edad, nivel escolarización, y distancia entre su domicilio y el Hospital.

Posteriormente, la recolección de referencias se realizó durante un periodo de dos meses, el cual fue el límite autorizado por el Hospital. La muestra estuvo conformada por 81 pacientes, madres que dieron a luz en el departamento de obstetricia del Hospital objeto de estudio; sin embargo, se suprimieron 14 encuestas debido a la falta de información, por lo que sólo se consideró al 82.7% de la muestra. El alfa de Cronbach calculado fue de 0.951 respecto a la percepción global, por dimensiones se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.826 para tangibilidad, 0.987 para fiabilidad, 0.774 para capacidad de respuesta, 0.898 para garantía y de 0.856 para empatía. Se realizó un análisis del perfil del paciente a través de un análisis estadístico descriptivo: La mayoría de pacientes se encontraba entre 20 y 40 años, la mayoría había culminado sus estudios secundarios y sólo dos, habían culminado sus estudios de doctorado (PhD), respecto a la distancia el 32.8% vive en lugares alejados a más de 10 km del Hospital. Respecto a la dimensión de calidad del servicio, se alcanzó una percepción promedio de 5.88 para tangibilidad, de 6.02 para fiabilidad, 6.01 para capacidad de respuesta, 6.37 para garantía y de 5.98 para empatía. Debido a los datos obtenidos que no seguían una distribución normal, se aplicó el test no paramétrico como la prueba de Kruskal-Wallis con un nivel de significancia del 5%, demostrando que no existe influencia de la edad, nivel de instrucción o distancia del domicilio, sobre la percepción de calidad del servicio ofrecido en el servicio de obstetricia del Hospital, por lo cual se verifican y aceptan las hipótesis de investigación.

Zhao, Cheng, Xu, Hou, y Richardus (2015), en su artículo titulado *A quality assessment index framework for public health services: a Delphi study*, tuvo como objetivo el diseño basado en el consenso de índices para valorar la calidad de los servicios de salud públicos en Shenzhen y otras ciudades chinas. Estudio cuantitativo. Una lista de índices de evaluación de la calidad fue desarrollada a partir de la teoría de Donabedian. Índices que fueron presentados a un panel de expertos en un estudio Delphi de dos rondas para establecer una opinión por consenso. La ponderación de los índices fue establecida para validar la aplicabilidad y practicidad dentro del marco de trabajo. A partir de la participación de 30 expertos en el estudio Delphi. El consenso incluyó la propuesta de cuatro índices primarios (calidad de estructura, calidad del proceso, y calidad del producto), nueve secundarios y 28 terciarios. El coeficiente de competencia experta (Coeficiente K) fue elevado (entre 0.88 y 0.92), mientras que el coeficiente de Kendall (W) de todos los índices fue superior a 0.5 (con nivel de significancia de $p < 0.05$), lo cual indica que la correlación entre los panelistas tiene una alta confiabilidad.

Li, et al. (2015) en su artículo titulado *Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale*, Cuyo objetivo fue determinar la percepción de los pacientes, sobre la calidad de los servicios hospitalarios de nueve ciudades chinas y la propuesta de medidas mejora. El estudio fue de enfoque cuantitativo y se aplicó la escala ServQual, la cual se plasmó en un cuestionario aplicado a pacientes tanto del servicio de consultorio externo y hospitalización en Shanghai, Chongqing, Chengdu, Nanning, Guilin y Laibin de Guangxi, Honghezhou de Yunnan, Wulumuqi de Xinjiang y Zhongshan de Guangdong. El análisis estadístico fue de nivel tanto descriptivo e inferencial, incluyendo análisis factorial, análisis de confiabilidad, correlaciones bivariadas, la prueba t, para comparación de medias independientes, ANOVA unidireccional y análisis regresional. Se obtuvo que el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin para el análisis factorial fue de 0.979, el alfa de Cronbach fue de 0.978. Los coeficientes de correlación de Pearson, fueron positivos y estadísticamente significativos. Los pacientes de consultorio externo presentaron una percepción positiva mayor en comparación con los pacientes de

hospitalización en la dimensión de tangibilidad ($t=4.168$, $p<0.01$) y confiabilidad ($t=1.979$, $p<0.05$). Los pacientes de 60 años de edad, reportaron una mayor percepción positiva que los pacientes cuyas edades están comprendidas entre 40 y 49 años, sobre todo en las dimensiones de fiabilidad ($F=3.311$, $p<0.010$), garantía ($F=2.751$, $p<0.05$) y empatía ($F=4.009$, $p<0.003$). Para las cinco dimensiones de la escala ServQual, los pacientes de Laibin, Guangxi, lograron la percepción más positiva sobre calidad del servicio, seguido de los pacientes de Shanghai. Por otro lado, los pacientes de Chongqing, y Nanning y Guilin de Guangxi, lograron una percepción de calidad relativamente pobre. Una regresión estandarizada de coeficientes mostró valores estadísticamente significativos ($p<0.001$) positivos para todas las dimensiones de la escala ServQual. En el caso de la dimensión de empatía ($\beta=0.267$) y fiabilidad ($\beta =0.239$) son las que predicen mejor la percepción del servicio de calidad. El estudio concluye que la percepción de calidad del servicio de los pacientes chinos es satisfactoria y los hospitales en varias regiones chinas deben realzar el reconocimiento y la capacidad de servicio hacia los pacientes.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Moscol y Wong (2017) en su estudio "*Calidad de atención en los servicios de gineco-obstetricia de los hospitales de la Dirección de Salud Lima-V, 2017*". Estudio comparativo, donde se utilizó dos versiones de la escala ServQual, donde se consideró 5 dimensiones sobre calidad de la atención, según la información las pacientes gestantes, como de los profesionales de salud. Los resultados encontrados en los niveles de satisfacción de los servicios, fueron elevados en relación al límite medio (66% en gestantes y 60% en profesionales). Igualmente, es importante mencionar que la percepción de las gestantes, es que existen deficiencias en relación a la sensibilidad, empatía y fiabilidad y los profesionales de la salud, refieren que existen limitaciones en la dimensión tangibilidad.

Díaz y Carnero (2016), en su estudio sobre Gestión administrativa en la calidad de atención al usuario del centro de radiodiagnóstico maxilofacial (CERAMAX) - Lima, año 2016. Estudio retrospectivo, descriptivo-correlacional, no experimental y de tipo transversal, se utilizó la escala validada, aplicada a 18

profesionales de la salud, 43 técnicos y 138 usuarios, seleccionados aleatoriamente. Los resultados obtenidos fueron del 78%, 76% y 68% de profesionales, técnicos y usuarios respectivamente, afirmando que la gestión administrativa en la institución es adecuada. Sin embargo, el 67%, 75% y 61% del personal de salud en mención considera que, la calidad de los cuidados que se brinda es óptima. Concluyendo que la Calidad de Atención al usuario es continua y requiere de la gestión administrativa.

Vergara y Sotelo (2015), en su tesis titulada “Gestión institucional y bioseguridad del personal de salud que labora en la Clínica Providencia, Lima, 2015”, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de tipo básica, diseño no experimental y de corte transversal, la población fue de 106 trabajadores, conformada por profesionales de la salud (Médicos, enfermeras, obstetras y técnicas) que laboran en la institución. Se manejó un cuestionario validado mediante juicio de expertos y la confiabilidad se logró mediante el Alfa de Cronbach, cuya deducción fue en gestión institucional de 0,872 y bioseguridad de 0,881, respectivamente. Se concluye que coexiste una correspondencia significativa entre las variables de estudio y sus dimensiones.

Campos, Chico, Cerna, y Lisi. (2014), en su tesis titulada “*Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014*”. Este estudio estuvo integrado por 30 enfermeras del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital. Es un estudio cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo, se empleó la técnica de observación directa y se utilizó la ficha de observación. En los resultados encontrados de la fase preoperatoria, se evidencia un 37% en la calidad del cuidado de enfermería de la seguridad integral del paciente, un 63% en la fase transoperatoria y en la fase postoperatoria un 70%. Concluyendo que, el promedio de la fase Peri operatoria es de 57% en referencia con la calidad del cuidado de enfermería de la seguridad integral del paciente quirúrgico.

Sotomayor y Vásquez (2014) en su estudio titulado “Calidad de servicio y satisfacción de la paciente gineco-obstétrica del hospital José Agurto Tello, Chosica, 2014”, un artículo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal y donde se analizó la muestra de 148 usuarias. Los resultados encontrados es que existe una correlación entre ambas variables, encontrándose un valor calculado $p=0.000$ a un nivel de significativa de 0.05 (bilateral) y un nivel de relación de 0.259; existiendo una correlación baja, pero significativa. Conclusión la calidad de servicio tiene una relación altamente significativa con la satisfacción del paciente gineco-obstétrico. Se determina la existencia de una relación muy característica con la satisfacción de los servicios brindados por personal médico; lo cual significa que, a mayor calidad de servicio, mayor satisfacción; hallándose un valor calculado $p=0.000$, un nivel de significancia de 0.05 (bilateral) y un nivel de relación de 0.365; lo que indica que coexiste una correlación baja, pero soberanamente significativa.

Facho y Palacios (2013) en su estudio titulado “Gestión por procesos y su relación con la calidad asistencial percibida por el usuario externo del departamento de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca, 2013”. Es un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 58 usuarios externos (pacientes) y 29 usuarios internos (profesionales). Se utilizó la escala multifactorial ServQual para medir calidad de atención y un cuestionario para medir la implementación de los procesos de gestión. Concluyendo que existe correlación significativa en un (84.67%) al nivel 0.01 (bilateral) entre los procesos de gestión y la calidad asistencial percibida por el usuario externo, que es no satisfactoria y que fue evaluada estableciendo los procesos estratégicos, operativos, de soporte y las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, y aspectos tangibles. Se recomienda mejorar la implementación de procesos de gestión para que se desarrollen satisfactoriamente, debido a que éstos influyen directamente en la calidad que percibe el paciente, con la finalidad de alcanzar estándares de excelencia en la prestación que se brinda a la población.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Bases teóricas de la variable gestión clínica

En la actualidad en el ámbito sanitario la gestión clínica es una piedra angular para garantizar la calidad de los servicios esta afirmación lo sustenta los autores: Pérez, García y Tejedor en su estudio Gestión clínica: Conceptos y metodología de implantación, estudio realizado en España en el 2002, donde manifiestan que se ha replanteado trabajar en mejorar los resultados obtenidos en la gestión clínicas en las áreas asistenciales con el propósito que los profesionales participen y se comprometan en optimizar recursos y trabajar en la seguridad del paciente en el área asistencial, sobretodo en el servicio de gineco-obstetricia. Cabe señalar que, la disposición de la gestión clínica está relacionada con el uso de recursos humanos, organizativos, intelectuales y tecnológicos, para certificar la seguridad del paciente y la calidad de los servicios que presta.

Las prestaciones médicas en salud son elementos que son valorados por el paciente y estos resultados se deben a la gestión en general de una organización sanitaria, actividades clínicas y de gestión que se brindan en cada departamento o servicio por separado. Cabe señalar que, el desempeño y calidad de la prestación depende del liderazgo por parte de una persona cualificada.

En España, el Estado ha desarrollado esfuerzos por cambiar la situación sanitaria, para ello, la gestión clínica proporciona a través de herramientas de calidad implementadas en proyectos de mejora sin costes directos para los pacientes, con unos elevados niveles de calidad y excelencia. Cabe enfatizar que, los recursos no han logrado cubrir la alta demanda asistencial de las instituciones cada vez es más complejas, pues las dolencias que se atienden son en su mayoría enfermedades crónicas degenerativas.

Modelo de gestión del Ministerio de Salud

El MINSA (2009) ha hecho público el Modelo de Gestión Hospitalaria, donde resalta detalles de los métodos gestores de productos hospitalarios, los cuales deben constituirse en sujetos de responsabilidad, pues se respalda en el trabajo

de los grupos de trabajo, la calidad técnica óptima, los instrumentos oportunos a costos razonables y la satisfacción del usuario para asegurar su bienestar. (p. 36).

Ese mismo año, el MINSA implementa dicho Modelo de Gestión Hospitalaria, definido como el conjunto de operaciones que permiten disponer y ordenar los procesos de atención de salud, pero sustentados en la mejor demostración científica del momento, pero con la imprescindible cooperación del equipo de salud en la toma de decisiones; en otras palabras, la gestión de las entidades en relación a las prestaciones asistenciales se articula en el conocimiento de la medicina basada en evidencias, en la gestión de las organizaciones propiamente dicha y en las habilidades ineludibles del personal de salud, para conseguir un servicio responsable, eficiente y de calidad.

En relación a la Gestión Clínica o Microgestión, que involucra directamente a los profesionales clínicos de las entidades de salud, porque son ellos quienes deben tomar las decisiones directas en referencia a los pacientes, pero desde la óptica de la evidencia científica disponible. Esto se demuestra por su propia naturaleza, pues alrededor del 70 % de los recursos sanitarios, son asignados básicamente a los profesionales clínicos, de los centros de salud, para el desempeño responsable de su quehacer médico e incluido el de diagnóstico. Asimismo, se acentúa la innegable presencia de la variabilidad en la práctica, en alusión directa a la atención de pacientes con las mismas necesidades o características de salud, lo cual puede tener repercusiones negativas, tanto para la salud de los mismos pacientes, como en la variación de costos por las atenciones recibidas. (p. 48).

El objetivo esencial que, se debe inevitablemente replantear es la atención médica, cuya finalidad central es priorizar las necesidades de salud de los usuarios y para ello, se requiere la aplicación de buenas prácticas clínicas saludables, vinculadas directamente con el equipo de salud y donde se integren en forma continua los procesos pormenorizados de las atenciones médicas, en gestión integral de recursos, insumos y resultados, para maximizar la ansiada

eficiencia y eficacia, objetivo conclusivo de toda gestión de calidad hospitalaria (p. 47-48).

Este modelo propuesto de gestión clínica hospitalaria, constituye en otras palabras, al centro de responsabilidad UPS, que deberá planificar para elaborar sus propios planes de gestión; igualmente, es importante precisar que toda acción médica que se ejecute dentro de la entidad, debe estar centrada en el paciente, como única razón de ser y hacer del quehacer médico y su accionar enfocado a la consecución de mejores medidas de seguridad, en relación al cuidado de la salud y el compromiso del paciente en relación a la toma de sus propias decisiones, en referencia a su estado de salud; es por eso que firma un compromiso anual de gestión con la dirección del hospital, como entidad responsable del compromiso íntegro del cumplimiento de las políticas públicas y de la sociedad como beneficiada. De este modo, las UPS se constituye en una unidad con gestión descentralizada y donde la clave del avance progresivo es la participación responsable de todos sus actores. (p. 48).

Además, el modelo de Gestión hospitalaria propuesto por el MINSA en el año 2009, denominado Lineamientos de Políticas de Salud 2007-2020, se adscribe el Documento Técnico del Modelo de Atención Integral de Salud, el cual tiene como objetivo preciso, el incluir a las personas en la universalización del acceso a la salud, para promover el cuidado integral y la calidad de las atenciones de salud, con eficacia y eficiencia para alcanzar como resultado atenciones de salud dignas, como derecho elemental de toda persona y requisito primario de la justicia social (p. 33).

Niveles del Modelo de Gestión Hospitalaria.

En el Perú, el desarrollo de la Gestión hospitalaria involucra tácitamente nuestra Gestión Pública o Macrogestión, en la cual puntualiza claramente las intervenciones del estado en el marco de la gestión hospitalaria, con el propósito de corregir errores latentes en el mercado y para garantizar el bienestar social con renovada tecnología, mejor organización, financiamiento económico y recursos elección de humanos.

En este modelo planteado de Gestión hospitalaria, las instituciones de salud, accionan renovados niveles de gestión, con el firme propósito de lograr un engranaje de vinculación perfecto y un mayor impacto de sus prestaciones e intervenciones de salud. Estas son:

1. El nivel Hospitalario. Que envuelve visiblemente a toda la gestión de la institución de salud.
2. El nivel de Unidad Productora de Servicios de Salud o Gestión Clínica. Que comprende directamente a toda la gestión de las UPS, al interior de cada hospital.

Dimensiones de la Gestión Clínica

El Modelo de Gestión Hospitalaria del MINSA, propone lo siguiente:

La Proyección de la Gestión clínica: El responsable de la gestión pública, lidera la elaboración del Plan de Gestión Clínica de la Unidad Prestadora de Servicios (UPS), con participación activa y comprometida de los integrantes de la organización que laboran en la UPS; donde es importante considerar el análisis situacional que vive el nosocomio, pues esto tiene relación con la identificación de los problemas prioritarios del estudio de procesos. Igualmente, es significativo precisar que, las guías orientadoras de desempeño y de resultado de la gestión clínica de la UPS entre otros, son elementos valiosos, pues son trazadores de objetivos y de actividades, para el resultado de monitoreo del plan.

Para estas actividades programadas, se requiere de los servicios de un gestor clínico, pues involucra procesos de planificación institucional en proporción a la cartera de servicios que se ofrece al usuario. Procesos que deben estar en armonía con la plantilla, la diversidad y el monto de los recursos, para generar mejor productividad a beneficio del paciente, puesto que, los Proyectos de mejora continua, permiten asegurar procesos de atención factibles en la UPS.

Organización de la Gestión Clínica: Es empoderar las acciones del gestor clínico con el equipo de salud para sumar acciones laborales en beneficio de la institución sanitaria, con respaldo de la oficina de gestión de la Calidad, lo cual

está definido en el manual de organización y funciones de la institución hospitalaria, como los servicios registrados en su cartera de servicios.

Estandarización de Procedimientos Médico-Quirúrgicos: Implementado a través de las guías de procedimientos clínicos de cada servicio y/o departamentos de la institución, donde se detalla la estandarización de los Procesos de Atención y de Interrelación, con sus respectivos diagramas de flujos.

El control de la Gestión Clínica, es una base estadística que integra el sistema de información y que requiere de elementos de evaluación como: Auditoría de historias clínicas, monitoreo de indicadores de desempeño, registro de eventos adversos y vigilancia activa, como las rondas de seguridad integral del paciente, pues esto exterioriza que la institución hospitalaria está organizada y puede asumir los mecanismos de evaluación que aseguren el análisis de errores humanos que podrían ser mitigados y reducidos en un nivel mínimo. Las oportunidades de este sistema de gestión clínica, deben realizarse en las instituciones con la participación de los profesionales de la salud para evidenciar y socializar periódicamente en forma conjunta la toma de decisiones y la aplicación de acciones o planes de mejora. Cabe señalar que, la Oficina de Vigilancia Epidemiológica es la responsable de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria y con apoyo del personal de la UPS, realiza la VEA y planes de mejora de acuerdo a la normatividad vigente.

Es importante precisar que en la evaluación de satisfacción de usuarios: La institución de salud cuenta con estudios de satisfacción de los usuarios, cuya finalidad es contar periódicamente con resultados de base para la toma de decisiones para el avance de la UPS, socializando los resultados de las evaluaciones y análisis de los procesos de atención, para minimizar sus riesgos. Para el Proceso de Dirección de la Gestión Clínica, la institución, con apoyo de la oficina de calidad serán quienes conduzcan la implementación de este proceso, debidamente detallado en el plan de gestión, elaborados de acuerdo a las prioridades debidamente identificadas para lograr asegurar la calidad de la prestación de los servicios.

1.3.2 Bases teóricas de Calidad del servicio de gineco-obstetricia

Deming, William Edwards, en el año de 1989, precisa el termino calidad como el convertidor de las escaseces futuras de los beneficiarios en peculiaridades medibles, pues solo así, un resultado puede ser delineado y elaborado para dar bienestar a un precio razonable y que el usuario costeará sin ninguna excusa; pues la calidad del servicio no debe estar definida solamente, en términos del empleado. (p.131).

Asimismo, Cuatrecasas y González, en el año 2017, enfatizan el término calidad como el conjunto de peculiaridades que conserva un bien o servicio recibido, es decir, es el resultante de un método planteado bastante provechoso, siendo estas las características de bienestar, consecuencia de los requerimientos del usuario. En este sentido, la calidad refleja el resultante inequívoco de las descripciones del producto, para la cual que ha sido creada y que deberán ajustarse a las necesidades indicadas por el cliente (p.1).

Igualmente, la Dirección General de Salud de Perú, en el documento Modelo de gestión de la calidad, del año 2009, y haciendo mención a Donabedian, señala a la calidad como la atención médica aplicada de la mano de la ciencia y la tecnología, en una forma que extienda sus beneficios, pero sin agrandar en forma proporcional los riesgos. El nivel de calidad es, por consiguiente, la disposición que se espera que la atención medica prestado alcance el equilibrio más propicio, sin riesgos y mejores beneficios para el usuario (p.19).

Diversas Instituciones de nivel Internacional, como la Organización Panamericana de Salud, en el año, 2007, puntualizan el concepto de calidad, pero incorporando la seguridad del paciente, como una situación propia de las atenciones médicas, el progreso de la salud de la población y el futuro sostenible de los sistemas de atención, enfocadas todas ellas, al logro de metas planeadas.

Modelos de calidad

Control de la calidad - Kaoru Ishikawa

La propuesta que plantea el maestro de la calidad, el señor Kaoru Ishikawa, se basa en una serie de herramientas que permiten el seguimiento y control de la calidad.

En la primera etapa, de diagnóstico, para identificar y comprender las causas que afectan la calidad de producción, Ishikawa propone siete herramientas: Los esquemas de Pareto, de dispersión, de causa-efecto (como las espinas de pescado o Ishikawa); además, los histogramas, los flujogramas y las hojas y cuadros de control. Instrumentos sugeridos para su administración a nivel operante por los aprendices de planta, pero, sin embargo, consciente de las limitaciones de estos materiales, Ishikawa asevera que estos siete materiales de apoyo, al menos permitirán encontrar una evidencia en un 95% de los casos. (Cuatrecasas y González Babón, 2017).

En la segunda etapa, de control, habiendo identificado las fuentes de los fallas y potenciales mermas, se debe plantear acciones inmediatas de mejora continua para controlar esas fallas, y una de las estrategias manejadas hoy en día para la mejor vigilancia de la calidad, es la creación de círculos de control de la calidad (CCC), que se caracterizan por comunicar principios que concretan una filosofía de calidad. La incorporación de círculos de calidad, requiere de un enérgico compromiso, como el que encontramos arraigado en la cultura ancestral de Japón; sin embargo, en la actualidad existen más de 250.000 módulos de control de calidad, registrados por dependencias de control de calidad en Japón y más de 3.500 informes de estudios de casos, como modelos implementados.

Cabe señalar que, la calidad en salud es un concepto que se acuña al comienzo y al final de los quehaceres de salud, desde un contexto basado en la educación. Sabemos que, existen múltiples maneras de utilización de estrategias y el primer peldaño de encuentro con la calidad, es conocer las necesidades del consumidor, sus expectativas, sus circunstancias correctas de control y seguimiento de acciones e intervenciones de salud que, ligadas con la gestión hospitalaria, identifican las causas del origen del requerimiento médico y no los síntomas.

Indistintamente, el control de calidad es un compromiso compartido entre todos los actores del establecimiento, por lo que se necesita trabajar en forma conjunta y solidaria, respetando los criterios originarios de la institución, las pautas contempladas en la normativa técnica y las políticas del sistema de salud, que prioriza la calidad y delimita estándares de margen a largo plazo. Puesto que, la evidencia nos revela que el noventa y nueve por ciento de los problemas de una compañía, se pueden resolver utilizando las siete herramientas de control de calidad, propuestas por Ichicawa.

Modelo de Excelencia EFQM

La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad o EFQM (European Foundation for Quality Management), es una organización internacional, sin fines de lucro, con residencia central ubicada en Bruselas (Bélgica). Sin embargo, el acrónimo en inglés EFQM, es utilizado para representar al estándar de calidad diseñado por esta corporación, que estadísticamente goza de más de 500 socios dispersos en más de 55 naciones. (European Foundation for Quality Management, 2017).

La EFQM tiene reconocidos estándares difundidos internacionalmente de calidad total, lo cual es un estándar que se aplica en las organizaciones de salud y la presente figura resume los conceptos que cimientan esta metodología EFQM:



Figura 1. Modelo EFQM.

El modelo EFQM se asienta en estas ocho nociones ineludibles para guiar la gestión de la calidad de cualquier institución/organización de salud.

Fuente: <http://www.efqm.es>

Asimismo, en el modelo EFQM se plantea las siguientes condiciones guías y escenario de la gestión de la calidad:

- Alcanzar tener efectos de excelencia, que estén relacionadas con el rendimiento de la organización, donde el líder que dirija y gobierne, lo haga con responsabilidad y mucha honestidad, por promover la política y la estrategia de la organización.
- Los conocimientos de excelencia son la disposición hacia los efectos de finalización, lo cual implica: Orientación y guía del usuario, pasos incesantes de enseñanza, gestión por métodos y técnicas, justificado liderazgo y probada coherencia, mejora y alcance hacia las personas, invención y mejora duradera, desarrollo de alianzas y responsabilidad social de toda organización involucrada en la gestión.
- El modelo FQM, estructura la organización diferenciando las operaciones que se desenvuelven únicamente como dependientes y las consecuencias que posteriormente se adquieren, como resultado concluyente de la realización de las anteriormente señaladas actividades.
- Dentro de los diversos agentes que se consideran en este estándar, hay muchos criterios a considerar, tales como: Políticas, colectividades, destrezas y recursos materiales, gestión garante y liderazgo, procesos y criterios de resultados en usuarios y en la sociedad.

Esta institución otorga su mejor Galardón Europeo a la excelencia de la Calidad, lo que se ha convertido en una referencia para muchas empresas, tanto públicas como privadas. Los cual se visualiza en el esquema de la Figura I-2:



Figura 2. Criterios de Excelencia.

Fuente: <http://www.efqm.es>

El modelo EFQM, trabaja en orientación hacia resultados que satisfagan al cliente, encaminando a que líder tenga coherencia en el desarrollo de su gestión con conocimientos y hechos y desarrollando la implicación de las personas, en un contexto de proceso continuo, de aprendizaje e innovación, para la mejora de los servicios que ofrece la organización, el desarrollo de alianzas y la responsabilidad social.

Norma internacional ISO 9001:2015

La Organización Internacional de Normalización, con sus siglas en inglés ISO, es una entidad concertada por organizaciones nacionales e internacionales para la estandarización de modelos sistematizados en salvaguarda de la garantía de la calidad de los servicios que se proporciona en las instituciones de salud.

La entidad ISO, puntualiza la norma 9001:2015, como la representación de calidad altamente certificado y más patentado a nivel mundial. Donde se promueve la adopción de medidas de salvaguarda de la salud, desde un enfoque basado en los procesos de la organización, la cual fundamenta su ejecución en el ciclo de mejora continua, denominada PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar).

El Sistema de Gestión de la Calidad, es una iniciativa consciente y humana, que se enmarca en las políticas de salud del estado, puesto que están calificadas para instaurar profundidad a la gestión de la organización y enmarcadas en toda su estrategia general y específica, por propósitos básicos y

establecidos para alcanzar objetivos previamente planeados, cuyo desenlace concluyente es incrementar la productividad y que como consecuencia irradiará satisfacción a los usuarios y sujetos interesados en bienes y servicios.

La nueva versión del modelo ISO 9001:2015, asume el firme propósito de establecer el Procedimiento de Gestión de la Calidad basado en métodos, además de aseverar la significación de la gestión que busca establecer estándares de calidad en la atención de salud a nivel internacional.

Esta política de ámbito internacional, suscita la aprobación de una gestión encaminada en procesos, escudriñando desarrollar, efectuar y perfeccionar la eficacia y la eficiencia del procedimiento de gestión de la calidad. Una gestión encauzada en el empleo de métodos, necesita desplegar el bienestar del usuario, mediante la observancia firme de sus requerimientos, es decir, en principio debe ser una gestión desarrollada para satisfacer las necesidades del usuario. Esta propuesta, como realidad latente, permite establecer el control y el seguimiento de los procesos del sistema, con la finalidad de mejorar el desempeño de la organización.

Además, este enfoque pretende concientizar las estrategias, para asegurar que se cumplan los procesos de gestión en beneficio del usuario favorecido, pero de forma coherente e incluyendo una orientación de valor de desempeño eficaz. Igualmente, procesos de mejora con principio en la valoración de datos estadísticos e información relevante de la organización de salud.

El Sistema de Gestión de la calidad en salud

En el MINSA como parte de su funcionabilidad, desarrolla Lineamientos de Política del Sector, instrumentos establecidos que se convierten en políticas y logros de calidad, encaminados a la investigación permanente de la mejora de la calidad de la atención. En este sentido, la gestión de la calidad es una pieza clave de toda gestión institucional, por ello, es obligación de todo funcionario de cada administración, establecer y aprovechar la política de calidad expresada formalmente por la Alta Dirección del MINSA. Igualmente, la R. M. N° 519-

2006/MINSA, conceptualiza al Procedimiento de Gestión de la Calidad como el conjunto de operaciones interconectadas y que contribuyen sistemáticamente a guiar, normativizar, ofrecer apoyo y soporte estandarizado a las instituciones adjuntas al sector salud y a sus entidades públicas, tanto a nivel nacional, regional y local, en lo concerniente a la calidad de la atención y de la gestión. (p. 25).

La respuesta del Estado a las políticas de Salud y que las instituciones deben cumplir adecuadamente para su mejor funcionamiento de acuerdo a su categoría como institución de salud, en ellas se sitúa el estudio pormenorizado de una gestión basada en calidad, pues se asientan en la protección indiscutible del derecho de los usuarios a la salud. ofertas prestaciones que ofrecen las entidades de salud y que demandan implícitamente excelente calidad y no solo cantidad, como se sustenta en las propias políticas de estado con objetivos precisos de gestión de calidad: (a) En concordancia con las individuos, proporcionando suministros de asistencia de salud seguros, oportunos, asequibles y equilibrados; igualmente, calidad con perspectiva de diversidad de género e interculturalidad; encuestas de satisfacción a los usuarios y vías directas a las unidades de atención; (b) En reciprocidad con el personales institucional, conducta ética de calidad y para la calidad, apertura para el trabajo en grupo y en ambientes de calidad; (c) En correspondencia con las unidades prestadoras de salud, quien ejerce la rectoría directa es el Ministerio de Salud, responsable de la gestión de los instrumentos para la calidad en salud, además de las medidas de evaluación de los procesos de atención de salud.

Principios de la garantía de la calidad

En la R. M. N° 519-2006/MINSA, p.27-28, se considera como elementos del Sistema Nacional de Gestión de la Calidad: (a) La calidad de la atención de salud como un estado de desarrollo humano. Porque la calidad de la atención de salud es la dimensión central de la calidad de vida de las personas y condición esencial del desarrollo humano. (b) La calidad del cuidado como un derecho definido para el usuario. Derecho ejecutado mediante la intervención en la gestión y la vigilancia social, destacando las necesidades, posibilidades y acogiendo la diversidad de género, cultural, étnica, de opción sexual o religiosa de los usuarios. Pues estos

usuarios son, básicamente poblaciones para quienes la atención de la salud es un derecho consagrado por la legislación nacional e internacional, que respaldan la calidad del servicio de salud. (c) Liderazgo para la calidad. Los resultados de los propósitos en calidad, se amparan en el liderazgo basado en capacidades, la competencia moral y la actitud dialogante; pues se busca obtener compromisos entre variados actores jurídicamente disímiles y con distintos niveles de desarrollo, pues a través de procesos de descentralización buscar alcanzar significativos niveles de autonomía. (d) Colaboración activa de los servidores civiles.

Todos, en sus múltiples niveles y categorías, son la naturaleza de la organización y el impulso motriz del sistema, por su contribución protagónica en la atención de la salud, son la base para el avance de la calidad, pero en igual medida, sus necesidades y motivaciones constituyen una preocupación central de la organización. (e) El SGCS enfocado en procesos y resultados. La dirección alcanza sus objetivos con mayor eficacia y eficiencia cuando sus dinámicas de acción y sus recursos, se formalizan mediante procesos articulados en función a resultados de desempeño. (f) La mejora como quehacer central y indisoluble. (g) Toma de medidas asentadas en evidencias, puesto que las disposiciones eficaces y oportunas se basan en el análisis de datos y la información.

Componentes del sistema de calidad

En la R. M. N° 519-2006/MINSA (p. 31) el sistema de Gestión de la Calidad en salud tiene los siguientes componentes: considera que en la planificación el sistemas, políticas de calidad basado en la aplicación de estrategias de calidad en beneficio del usuario. (b) Organización para la calidad, implica velar dentro de la institución las funciones para la calidad, integrada al sistema de salud. (c) Garantía y mejora de la calidad, conjunto de acciones mantienen y fortalece el desempeño laboral dentro de la institución en forma continua en la atención que brinda sea efectiva, eficaz y segura, en el marco de las normas del sistema de salud. (d) Información para la calidad, entendida el conjunto de herramientas de calidad en la cual se implementan estrategias, metodologías, instrumentos y

procedimientos que permitan logren asegurar la satisfacción de los usuarios dentro de la organización.

Dimensiones de la variable calidad de la atención

Avedis Donabedian, citado en R. M. N° 519-2006/MINSA (p. 20), considera dentro del ámbito hospitalario tres dimensiones para cuantificar la calidad: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que relacionan entre el proveedor y usuario dentro del contexto donde se dé la prestación de los servicios asistenciales.

Dimensión 1: Técnico-científica

La efectividad, se evalúa de acuerdo a los logros alcanzados o cambios (efectos positivos) en el estado de salud de la población que acude a la institución de salud, basado en el medir la satisfacción del usuario.

La eficacia, cuyo objetivo es procurar la atención de salud basado en las normas técnicas y administrativas.

Asimismo, la eficiencia es la aplicación del uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.

La continuidad, es mantener el ritmo constante en la prestación del servicio dentro de la institución.

La seguridad, como acciones y formas de prevenir situaciones adversas cuando se prestan los servicios, pues de busca optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

La integralidad, donde se exprese un interés y preocupación por la condición de salud del usuario, en relación a las prestaciones de salud.

Dimensión 2: Humana

Satisfacer las necesidades humanas respetando los derechos de la persona, su identidad cultura en la persona, familia y comunidad atribuidos a tener en cuenta

la información que se le debe ofrece al paciente –familia dentro de sus problemas de salud en forma completa, oportuna y asegurando que el paciente comprenda y entienda su situación de salud para que adopte conductas de autocuidado, y sus demandas estén enmarcadas en el trato de con respecto y la amabilidad, trato cordial, cálido, empático y ético.

Dimensión 3: entorno

Espacios de servicios de salud en el usuario en relación a servicios de calidad y sostenibles, esto implica comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y dentro del valor de confianza que percibe el usuario en el servicio que se brinda.

1.3.3 Bases teóricas de la variable seguridad de la atención.

Define como fenómenos propios de la atención sanitaria y que se interrelacionan entre los procesos, estructuras, instrumentos y metodologías que tienen como finalidad mitigar el riesgo a evento adverso durante el proceso de atención de salud.

La OMS (2008), sostiene que la seguridad en la atención es esencial durante el proceso de la atención médica. Cabe señalar que, existe un alto grado de peligrosidad inherente en el servicio que se presta en el ámbito de la salud, de allí la importancia de aplicar medidas de seguridad para las acciones de nuestro quehacer. Sabemos que, en el contexto sanitario se presentan diversos eventos adversos, resultados de las acciones de la práctica clínica en el area asistencial como por ejemplo los productos, los procedimientos o el sistema. Para mitigar y asegurar las condiciones de un entorno seguro se requiere del sistema de control y evaluación para inducir a una cultura de seguridad dentro de las actividades productividad de la organización y riesgos ambientales para el control de infecciones intrahospitalarias;

Lo antes mencionado, lo describe la OMS en sus reportes con cifras mundiales que subrayan estadísticas desalentadoras para el sistema de gestión de la calidad, en referencia al daño que ocasiona a los pacientes que sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o

cuidados inseguros. Frente a esta situación, se exponen los fenómenos que se desarrollan en el contexto sanitario: uno de cada 10 pacientes sufre algún daño o evento adverso, cuando recibe una atención médica, aunque la institución tenga un buen financiamiento o tecnológicamente este bien equipado.

Es importante indicar que, los países en desarrollo reportan cifras de eventos adversos se incrementa esta situación en relación a países desarrollados, debido a limitaciones de infraestructura, tecnología y recursos humanos. Cabe señalar que, a nivel mundial se administran 16000 millones de tratamientos endovenosos e inyecciones con fines terapéuticos, el 40% del total se administra con jeringas y agujas reutilizadas, no esterilizadas y en algunos países estas cifras ascienden hasta en un 70%. Las cifras anuales por aplicaciones terapéutica intravenosas, la falta de la aplicación de entornos seguros ha causado 1,3 millones de defunciones y la pérdida de aproximadamente 26 millones de años de vida, debido a la transmisión por vía sanguínea de virus, como la hepatitis B y C y el VIH. Equivalentemente, esta situación arrastra gastos médicos y de hospitalización, infecciones nosocomiales, pérdida de ingresos, discapacidad y pleitos que en algunos países cuestan entre US\$ 6000 millones y US\$ 29 000 millones por año.

Igualmente, la falta conciencia del personal de salud en relación a seguridad en la atención médica es un problema mundial. Por ello, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, ha planteado la necesidad de integrar esfuerzos con los sistemas de salud internacional y trabajar en favor de la seguridad de las atenciones.

Eventos adversos

La OMS (2008), en su publicación sobre seguridad de los pacientes, revela evidencias sobre infecciones intrahospitalarias en el mundo, donde la proporción de pacientes hospitalizados afectados oscila entre un 5% y un 10%, mientras que en países en desarrollo hasta la cuarta parte de los pacientes pueden sufrir alguna infección asociada a la atención médica. (p.1).

Cultura de Seguridad en la atención de los pacientes

Es importante destacar que la naturaleza de la organización se despliega en sus políticas, decisiones y en lo cotidiano del funcionamiento del establecimiento de salud, en sus diferentes demandas de necesidades de salud del individuo.

Cabe reconocer que, la institución determina el tipo de servicio que brinda, es por ello que la entidad es responsable de velar por la gestión que tiene planificado lograr, en sus metas y objetivos trazados durante su gestión. Es así que las fuerzas y debilidades de las actividades planificadas, tienen la necesidad de lograr acciones y proyectos de mejora enfocados en el servicio de calidad que se implementa, por ello, las labores ejecutadas permitirán desarrollar una cultura centrada en la seguridad del paciente en un contexto derecho y dignidad humana.

Indistintamente, es significativo reconocer en el sistema de salud, la necesidad de trabajar una cultura de seguridad que se debe implementar en el ámbito asistencial hospitalario, con el único objetivo de evitar la ocurrencia de incidentes, a través de la gestión de riesgos donde los profesionales reportan los errores y se rediseñe los procesos, para trabajar en el uso de la gestión del riesgo para evitar que se afecte la seguridad del paciente.

Cheng y Lin (2010), consideran de gran importancia la utilización de herramientas de evaluación continua en la institución en afinidad a la cultura organizacional, cuya finalidad será comprender las actitudes y comportamientos del equipo de salud en relación a la seguridad del paciente. Estudios de Investigaciones han evidenciado que las organizaciones consideran los factores organizacionales, grupales e individuales, que afectan la cultura de seguridad del paciente (p. 150).

Estas afirmaciones constituyen un sentido humano básico como elemento inclusivo a favor del paciente. Por tanto, la seguridad del paciente es una oportunidad para trabajar conscientemente y reevaluar las acciones e intervenciones médicas que constantemente se encuentran en riesgos por las deficiencias de las carencias de los recursos, tantos humanos, como materiales,

donde las acciones medicas requieren un análisis crítico por sus implicancias en la calidad de la asistencia. Este análisis y reflexión sobre la seguridad del paciente, deben estar relacionados con la gestión y la cultura organizacional, pues afecta directamente la práctica profesional. De lo antes mencionado, podemos concluir que los estudios de investigación serán herramientas valiosas para reconocer lo investigado en este tema y comprender la evolución de los resultados y soluciones, para asegurar la calidad de prestación de los servicios médicos.

Seguridad en la cirugía

Ley General de Salud N° 26842, en el artículo N° 2, señala que toda persona tiene derecho a exigir en las atenciones de salud, que cumplan con los estándares de calidad aceptados en procedimientos y prácticas institucionales y profesionales dentro de la institución sanitaria.

Asimismo, en contexto internacional, la Resolución WHA55.18, aprobada en la 55ª Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, exhortó trabajar en la seguridad de los pacientes, así como consolidar sistemas de base científica, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología.

En el 2010, a través de la Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, se aprobó la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, a fin de cumplir con los estándares de calidad y seguridad en la atención de los pacientes. Igualmente, Ley General del Ministerio de Salud N° 27657, en su artículo N°1, aprueba la “Guía Técnica de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”.

Dimensiones de la variable seguridad del paciente

Dimensión 1: Cultura de gestión de riesgos.

El MINSA (2008), detalla la necesidad de:

En relación a la cultura de gestión de riesgos, implica que el proceso requiere la identificación, valoración, análisis y gestión de todo tipo de riesgos: Clínicos y administrativos, en la organización (p.6).

Dimensión 2: cumplimiento de la normatividad.

El MINSA (2005), establece mantener una gestión continua de procesos de gestión de calidad vinculada en:

Establecer dentro de las instituciones de salud incorporar las políticas la aplicación de estrategias con el uso de herramientas, para lograr desarrollar entornos seguros mediante la reducción de riesgos (p.7).

Dimensión 3: control de infección.

El MINSA (2015), según los procedimientos es necesario implementar medidas de bioseguridad y de vigilancia en el contexto sanitario con la finalidad de:

Para garantizar una atención segura al paciente, se requiere asegurar los aspectos que vincula con la higiene integral, orientación al personal en el uso racional de los antimicrobianos, control de casos de IAAS (vigilancia Epidemiológica), contar dentro de la gestión el mapa microbiológico que incluya la resistencia a antimicrobianos, entre otras prácticas seguras (p.9).

Dimensión 4: práctica segura.

El MINSA (2000), señala sin duda alguna que, los esfuerzos en relación a práctica segura sanitaria son fundamentales para:

Aplicar acciones de asistenciales y/o administrativas deben estar relacionadas las cuales pueden mitigar las probabilidades de ocurrencia de un evento adverso o errores en la práctica asistencial (p.4).

1.4 Formulación del problema**1.4.1 Problema general**

¿Cómo influye la gestión clínica en la calidad y la seguridad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018?

1.4.2. Problemas específicos

Problema específico 1.

¿Cómo influye la gestión clínica en la calidad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018?

Problema específico 2.

¿Cómo influye la gestión clínica en la seguridad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018?

1.5 Justificación

1.5.1 Justificación Práctica

Los resultados obtenidos en esta investigación beneficiaran al Hospital Nacional Arzobispo Loayza y a sus trabajadores, dándole connotación al personal médico y de enfermería. A quienes se les informará sobre el resultado del trabajo de gestión clínica de la Unidad prestadora de servicios y centros quirúrgicos, y su predominio en la calidad y seguridad de la atención, además que, se accederá utilizar este estudio como herramienta útil para realizar nuevas investigaciones sobre este campo. Igualmente, la jefatura del Centro Quirúrgico Materno Infantil, podrá tomar en cuenta la teoría y los resultados obtenidos para modificar sus procesos actuales o potenciarlos, para instituir beneficios a su organización, así como a las personas que trabajan en ella. Finalmente, este estudio esboza un aporte para mejorar la gestión de atención quirúrgica, renovando la calidad de atención a los usuarios y mejorar la seguridad del paciente para disminuir los eventos adversos, dentro del centro quirúrgico Materno Infantil.

1.5.2 Justificación teórica

Este estudio pretende sustentar e incorporar la investigación científica dentro del contexto, además que sirva para llenar vacíos espacios cognoscitivos existentes (Miller & Salkind, 2002).

El presente estudio, se justifica teóricamente debido a la escasa existencia de estudios relacionados al tema de una gestión eficiente, eficaz dentro del contexto hospitalario, especialmente en los centros quirúrgicos. Del mismo modo, esta investigación busca el mejoramiento de la atención del paciente quirúrgico, consecuentemente la disminución de eventos adversos, pues los resultados de esta aplicación enriquecerán el cuerpo teórico en los modelos de gestión de la calidad en el sector salud. Siendo esto concordante con los lineamientos políticos del Estado Peruano, contemplados en el Plan Nacional Concertado de salud y plasmados en la R.M. N° 589-2007, donde se aplique estrategias para promover la actualización de la gestión y el manejo gerencial concordante con las políticas de desarrollo social, como una nueva gestión de administración de salud de los directores responsables de la conducción de las organizaciones de salud.

1.5.3 Justificación metodológica

Carrasco (2006, p.119), refiere que la aplicación de los métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos diseñados y empleados en el desarrollo de la investigación, la cual le va permitir lograr la validez y confiabilidad y resultan eficaces, se deduce que pueden estandarizarse, de allí que podemos señalar que tienen justificación metodológica.

El estudio permite conocer, entender y aplicar el enfoque cuantitativo para evaluar y conocer la gestión clínica del servicio gineco-obstétrico y su influencia en la calidad y seguridad de la atención; para ello, se ejecutará un instrumento validado por juicio de expertos, que facilitará la evaluación de las dimensiones de atención clínica, calidad y seguridad de la atención. La confiabilidad será analizada con el software estadístico SSPP versión 24 y en Microsoft Excel 2016, cada instrumento con una prueba piloto.

1.5.4 Justificación Política-Administrativa

Existe la necesidad de analizar la política administrativa a partir de los resultados alcanzados por la investigación, pues motivan el análisis para obtener una postura de cambio y de toma de decisiones políticas y administrativas en beneficio del usuario, tales como explotación de recursos, construcción de obras públicas y diversas actividades a favor de la población (Carrasco, 2006, p. 120). Es así que

la presente investigación permitirá asumir acciones de mejora en la administración del servicio gineco-obstétrico, en relación a calidad y seguridad.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

La gestión clínica influye en la calidad y la seguridad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario, que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018.

1.6.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1.

La gestión clínica influye en la calidad de la atención del servicio gineco obstétrico interdisciplinario, que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018.

Hipótesis específica 2.

La gestión clínica influye en la seguridad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario, que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar la influencia de la gestión clínica en la calidad y la seguridad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario, que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018.

1.7.2 Objetivos específicos

Objetivo específica 1.

Determinar la influencia de la gestión clínica en la calidad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario, que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018.

Objetivo específico 2.

Determinar la influencia de la gestión clínica en la seguridad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario, que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018.

II. Método

2.1 Diseño de la investigación

El diseño utilizado es no experimental y de corte transeccional. Hernández Sampieri (2014), define a los diseños no experimentales como: [...] Estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. (p. 152).

Asimismo, el autor describe la investigación transversal o transeccional, como: [...] (estudios) que recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en otro momento dado. (p.154).

El nivel de la investigación es explicativo, pues pretende determinar la relación causa-efecto entre la gestión clínica (variable independiente) y su impacto sobre la calidad y seguridad del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (variable dependiente), de acuerdo a la percepción de los profesionales de dicha Unidad. (Hernández, Fernández y Batista, 2014, p. 95).

Metodología

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, basado en el método hipotético-deductivo (Hernández et al., 2014, p. 5), el cual consiste en formular hipótesis que proponen posibles soluciones a los problemas planteados y en su comprobación mediante la recolección de datos disponibles, analizando a la población de estudio.

El método hipotético-deductivo, maneja varios pasos esenciales: La observación del fenómeno a estudiar, la creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno y la deducción de resultados comprobando la verdad de los enunciados. Además, el desarrollo de este método combina la reflexión racional (la formación de hipótesis y la deducción), con la observación y el análisis de la realidad.

Tipo de estudio

Este estudio es tipo básico sustantiva, pues se concentra en la aplicación de teorías y conceptos validados por la ciencia, tales como los modelos de gestión hospitalaria, las teorías sobre la calidad y seguridad en los servicios hospitalarios, que son aplicadas en la realidad local y que serán analizadas en el presente estudio.

2.2 Variables y operacionalización

(Hernández *et al.*, 2014, p. 105): “Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse”. El presente estudio analiza tres variables: la gestión clínica, que es la variable independiente; la calidad y la seguridad del servicio de gineco-obstetricia (variables dependientes).

2.2.1 Variable independiente

Variable 1: Gestión clínica

La Gestión Hospitalaria es el proceso administrativo hospitalario, donde se permite optimizar la oferta a una demanda de necesidades de atención en salud, donde se requiere de una gestión objetiva y planeación, en la que se permite la toma de decisiones eficiente y oportuna (Ministerio de Salud del Perú, 2013).

Tabla 1.

Operacionalización de la variable Gestión Clínica

Dimensiones	Indicador	Ítem	Escala de medición	Niveles y rangos
Planificación	Plan operativo Acuerdos y compromisos Cartera de servicios Plan de auditoría Plan de prevención y control de IAAS. Plan de seguridad del paciente. Planes de mejora	1-7	Ordinal Likert	adecuada 118-160
	Organización			Documentos de organización Guías de práctica clínica Guía de Procedimientos Flujos de atención Referencias Contrareferencias
Direccionamiento		Motivación Comunicación Toma de decisiones Integración	14-25	
Control	Supervisión Auditorías Monitoreo Vigilancia epidemiológica Ronda de seguridad	26-32		

2.2.2 Variables dependientes**Variable 2: Calidad de la atención**

Avedis Donabedian, citado por la Dirección General de Salud (2005), refiere que, “la calidad de la atención médica se aplica dentro de un contexto basado en la ciencia y tecnología médica, donde se maximice sus beneficios para la salud, evitando riesgos. El grado de calidad es por lo consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgo y beneficio para el usuario” (p. 1).

Tabla 2.

Operacionalización de la variable Calidad del servicio de gineco-obstetricia

Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Humana	Amabilidad, Cortesía y Cordialidad Apoyo al esfuerzo Confianza y empatía Respeto Información	1-6		
Técnica	Efectividad Eficacia Eficiencia Seguridad Continuidad Integralidad	7-12	Ordinal Likert a) siempre b) casi siempre c) algunas veces d) muy pocas veces e) nunca	Adecuada 67-90 Inadecuada 43-66 poco adecuada 18-42
Entorno	Comodidad Alimentación Ambientación Limpieza Orden Equipos	13-18		

Variable 3: Seguridad de la Atención

El Ministerio de Salud (2011), en la guía técnica de implementación de lista de verificación de seguridad de cirugía, define la seguridad de la atención, como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente (p.11).

Tabla 3.

Operacionalización de la variable Seguridad del servicio de gineco-obstetricia

Dimensiones	Indicador	Ítem	Escala de medición	Niveles y rangos
Cultura de gestión de riesgos	Disponibilidad Eficacia seguridad	1-11		
Cumplimiento de la normatividad	Información seguridad	12-20	Ordina Likert	Adecuada 122-165
Control de la infección	Seguridad		a) siempre	Inadecuada
	Eficacia		b) casi siempre	78-121
	Disponibilidad		c) algunas veces	poco adecuada
Práctica segura	Información	21-28	d) muy pocas veces	33-77
	Competencia	29-33	e) nunca	
	técnica			
	Seguridad			
	Eficacia			
	Información			
	Mejora continua			

2.3 Población, muestra y muestreo**2.3.1 Población**

Bernal (2010), indica que una vez definido el problema, los objetivos, y planteadas las hipótesis, a continuación, se debe de recolectar los datos para contrastar los supuestos teóricos. Para la recolección de datos, es necesario definir quiénes y qué características deberán tener los sujetos (personas, organizaciones o situaciones y factores) objetos de estudio. Esta parte de la investigación es la definición de la población de estudio (p. 160).

Kerlinger y Lee (2002), definen la población como:

Grupo de elementos o casos, ya sean individuos, objetos o acontecimientos, que se ajustan a criterios específicos y para los que pretendemos generalizar los resultados de la investigación. Este

grupo también se conoce como población objetivo o universo. (p. 135).

La población del presente estudio, estuvo conformada por 150 trabajadores de salud del equipo multidisciplinario, profesionales y técnicos de la Unidad del Servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.3.2 Muestra

Hernández et al. (2014, p.173), definen la muestra como “[...] un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además que debe ser representativo de la población”.

El tipo de muestreo a emplearse es probabilístico, dado que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos, para ser parte de la muestra y no ha sufrido manipulación el instrumento.

Para la obtención del tamaño de la muestra se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 pq}{E^2(N - 1) + NZ_{\alpha}^2 pq}$$

Datos estadísticos:

Z = nivel de confianza 95%	= 1.96
p = probabilidad de éxito	= 0.50
q = probabilidad de fracaso	= 0.50
E = error máximo permitido	= 0.05
N = población	= 150

$$n = \frac{(150)(1.96^2_{5\%})(0.5)(0.5)}{(0.05^2)(150 - 1) + 150(1.96^2_{5\%})(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(150)(3.8416)(0.25)}{(0.25)(149) + (150)(3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{144.06}{1.3329} = 108$$

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos: “Implica diseñar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito determinado” (Hernández et al., 2014, p.198), y en la presente investigación se empleó la encuesta, acompañada del análisis bibliográfico.

En esta investigación, para la recolección de datos se realizará un trabajo de campo, con la finalidad que la información sea realmente veraz y útil para el análisis del problema, abarcando todas sus dimensiones e identificado en los capítulos anteriores donde se podrán observar el objetivo específico del problema, así como la determinación de las variables que podrían dar respuesta a éste.

Encuesta

La encuesta es considerada como una rama de la investigación social científica, orientada a la valoración de poblaciones enteras mediante el análisis de muestras representativas de la misma. (Kerlinger y Lee, 2002). Además, la encuesta permite la recopilación de testimonios, orales o escritos, provocados y dirigidos, con el propósito de averiguar hechos, opiniones actitudes.

Fuentes de Investigación Documental

La investigación se realizará en el Centro Quirúrgico Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza, donde se observará el procedimiento de la gestión clínica, la calidad y la seguridad de la atención, teniendo como referencias los libros, tesis, manuales, proyectos, monografías referentes al tema de estudio.

2.4.2 Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento, es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos de las variables de estudio. (Hernández S. et al., 2014, p. 199). En esta investigación los instrumentos de recolección serán tres cuestionarios correspondientes a las tres variables de estudio: Gestión clínica, calidad y seguridad en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

El cuestionario será del tipo Likert, de cinco categorías y será aplicado a los profesionales de la salud, médicos y enfermeros del Centro Quirúrgico Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza, con la finalidad de conocer su apreciación en relación a la gestión clínica y su influencia en la calidad y seguridad de atención de los usuarios.

Ficha técnica

Instrumentos: 03 cuestionarios.

Autor: Elaboración propia.

Adaptado: Indicadores de gestión hospitalaria del MINSA, Indicadores de la Joint Commission.

Objetivo: Medir y analizar las variables de gestión clínica, calidad y seguridad del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

El cuestionario cuenta con preguntas para cada una de las dimensiones de las variables correspondientes. Para calificarlo se presentará una escala numérica para las categorías que asumirá la escala Likert, como muestra la Tabla 4:

Tabla 4.

Conversión de Escalas

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
a. Siempre	(5)
b. Casi siempre	(4)
c. Algunas veces	(3)
d. Muy pocas veces	(2)
e. Nunca	(1)

2.4.3 Validez del instrumento

La validez del instrumento, es el grado que el instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que intenta medir. (Hernández S. et al., 2014, p. 202). En la presente investigación, se recurrió a su validación mediante juicio de expertos. El juicio de expertos determina la validez de contenido, de criterio y de constructo y los resultados del juicio de expertos se verán en el Anexo B. Finalmente se aplica la Prueba binomial para determinar la probabilidad del estadístico, que indica si la muestra de ítems es representativa del dominio del contenido que se mide. (Nunnally, 1973). Los resultados se muestran a continuación:

Tabla 5.

Prueba binomial para el Instrumento de la variable Gestión clínica

Ítem N°	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7
1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	0	1	1	1
7	1	0	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	0	1	1
12	0	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1
20	0	1	1	0	0	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1

23	1	0	1	1	1	1	1	
24	1	1	1	1	1	1	1	
25	1	1	1	1	1	1	1	
26	1	1	1	1	0	1	1	
27	1	1	1	1	1	1	1	
28	1	1	1	1	1	1	1	
29	1	1	1	1	1	1	1	
30	0	1	1	0	1	1	1	
31	1	1	1	1	1	1	1	
32	1	1	1	1	1	1	1	
							P	0.0023

Para el instrumento de la variable de Gestión clínica, se obtiene una probabilidad del estadístico de prueba de 0.0023 (ver Tabla 5), siendo ésta, menor que el nivel de significancia teórico de 0.05, por lo que se admite la validez del constructo.

Tabla 6.

Prueba binomial para el Instrumento de la variable Calidad del Servicio

Ítem N°	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7
1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	0	1	1	1
7	1	0	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	0	1	1
12	0	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1

17	1	1	1	1	1	1	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	
19	1	1	1	1	1	1	1	
20	0	1	1	0	0	1	1	
21	1	1	1	1	1	1	1	
22	1	1	1	1	1	1	1	
23	1	0	1	1	1	1	1	
							P	0.001

Para el instrumento de la variable Calidad del servicio, se obtiene una probabilidad del estadístico de prueba de 0.0013 (ver Tabla 6), siendo ésta, menor que el nivel de significancia teórico de 0.05, por lo que se admite la validez del constructo.

Tabla 7.

Prueba binomial para el Instrumento de la variable Seguridad del Servicio

Ítem N°	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7
1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	0	1	1	1
7	1	0	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	0	1	1
12	0	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1

19	1	1	1	1	1	1	1
20	0	1	1	0	0	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1
23	1	0	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	0	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1
30	0	1	1	0	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1
33	1	0	1	1	1	1	1

P 0.0037

Para el instrumento de la variable Seguridad del servicio, se obtiene una probabilidad del estadístico de prueba de 0.0037 (ver Tabla 7), siendo ésta, menor que el nivel de significancia teórico de 0.05, por lo que se admite la validez del constructo.

Previo a la aplicación del instrumento, se debe determinar la confiabilidad del mismo. La confiabilidad es el grado que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes. (Hernández S. et al., 2014, p. 201). La confiabilidad de los tres cuestionarios se determinará mediante el cálculo del alfa de Cronbach aplicando una prueba piloto para tal fin. Los datos obtenidos en las encuestas piloto fueron analizados en el software de análisis estadístico SPSS v. 24.

Tabla 8.

Alfa de Cronbach global

Estadísticas de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,968	86

En la Tabla 8, observamos que el valor calculado del alfa de Cronbach global es de 0,968, superior a 0,6, por lo que afirmamos una alta confiabilidad del instrumento.

De manera específica para cada uno de los tres cuestionarios, se obtuvo:

Tabla 9.

Resultado de análisis de confiabilidad del instrumento que mide Gestión clínica

Estadísticas de confiabilidad para la variable Gestión clínica	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.944	32

En la Tabla 9, observamos que el valor calculado del alfa de Cronbach para el cuestionario de la variable Gestión clínica, fue de 0.944, lo cual corresponde a una alta confiabilidad.

Tabla 10.

Resultado de análisis de confiabilidad del instrumento que mide Calidad del servicio de gineco-obstetricia

Estadísticas de confiabilidad para la variable Calidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.934	18

En la Tabla 10, observamos que el valor calculado del alfa de Cronbach para el cuestionario de la variable Calidad del servicio de gineco-obstetricia, fue de 0.934, lo cual corresponde a una alta confiabilidad.

Tabla 11.

Resultado de análisis de confiabilidad del instrumento que mide Seguridad del servicio de gineco-obstetricia

Estadísticas de confiabilidad para la variable Seguridad	
--	--

Alfa de Cronbach	N de elementos
.932	36

En la Tabla 11, observamos que el valor calculado del alfa de Cronbach para el cuestionario de la variable Seguridad del servicio de gineco-obstetricia, fue de 0.932, lo cual corresponde a una alta confiabilidad.

2.5 Método de Análisis de Datos

Se aplicará la estadística descriptiva, que se utilizará en la primera etapa para la recolección, resumen y presentación de los datos correspondientes a las dimensiones, las cuales nos permitirán explicar el comportamiento de las variables de estudio, (Levine, Krehbiel, & Berenson, 2012, p. 32), tal como se muestran en el instrumento de la recolección de datos. Igualmente, la representación gráfica de las variables se determina por el uso de gráficos de barras y tablas de frecuencias, que permitirán describir el comportamiento de las variables en conjunto.

La estadística inferencial, se empleará para generalizar los estadísticos encontrados en la muestra de rendimiento escolar para estimar los parámetros poblacionales (Levine, Krehbiel, & Berenson, 2012, p. 32). En este estudio se considerará el modelo de regresión logística multinomial que explicará la influencia de la Gestión clínica, sobre las variables Calidad y Seguridad del servicio.

2.6 Aspectos éticos

Con la presente investigación no se afecta la integridad social y humana de los agentes participantes en el proceso de ejecución de la misma. En este sentido, se respetará las individualidades de los actores del proceso de investigación, particularmente de la integridad de familias e instituciones involucradas en ella.

Además, los procedimientos metodológicos y teorías asumidos para su ejecución, responderán a sus alcances eminentemente científicos, cuyo manejo y uso responderán a los criterios técnicos predispuestos por el sistema APA, según

exigencias de cada etapa de la investigación. Igualmente, al utilizar las indicadas fuentes, se hará respetando el derecho de autor, es decir teniendo en cuenta las exigencias técnicas correspondientes.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos

3.1.1 Variable gestión clínica

Luego del procesamiento de datos de la variable independiente gestión clínica, de acuerdo al usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se puede afirmar que el 6,5% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 41,7% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 51,9% presenta un nivel poco adecuado.

Tabla 12

Distribución de frecuencias de la percepción en la gestión clínica

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	7	6.5
Inadecuada	45	41.7
Poco adecuada	56	51.9
Total	108	100.0

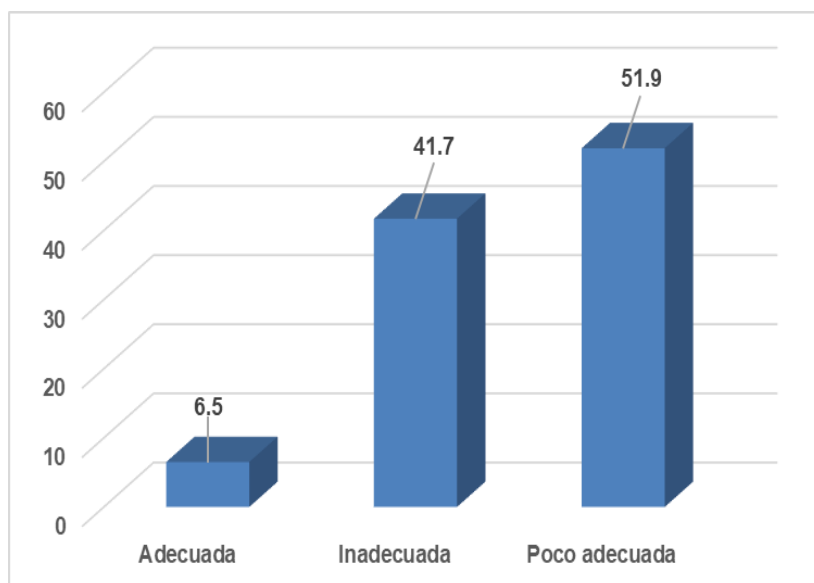


Figura 3. Niveles de la gestión clínica

Luego del procesamiento de datos de la variable independiente gestión clínica, de acuerdo al usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se puede afirmar que en la dimensión planificación el 7,4% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 35,2% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 57,4% presenta un nivel poco adecuado. En la dimensión

organización el 9,3% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 56,5% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 34,3% presenta un nivel poco adecuado. En la dimensión dirección el 9,3% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 50,0% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 41,7% presenta un nivel poco adecuado. En la dimensión control el 8,3% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 42,6% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 49,1% presenta un nivel poco adecuado.

Tabla 13

Distribución de frecuencias de la percepción en la gestión clínica por dimensiones

	Planificación		Organización		Dirección		Control	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Adecuada	8	7.4	10	9.3	9	9.3	9	8.3
Inadecuada	38	35.2	61	56.5	54	50.0	46	42.6
Poco adecuada	62	57.4	37	34.3	45	41.7	53	49.1
Total	108	100.0	108	100.0	108	100.0	108	100

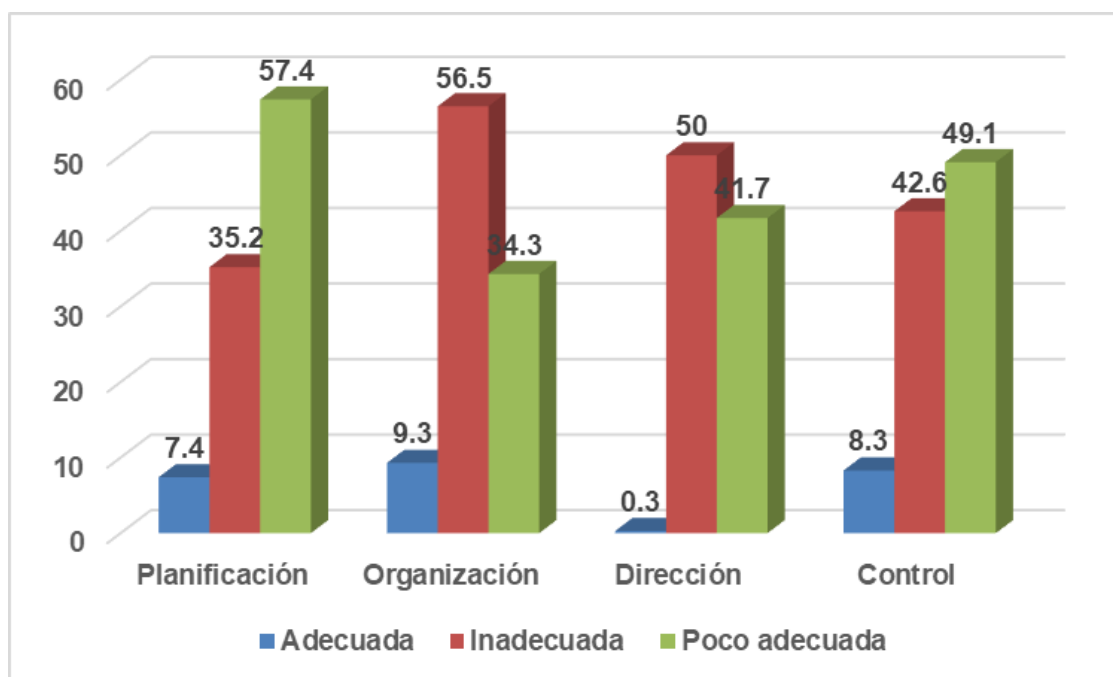


Figura 4. Niveles de la gestión clínica por dimensiones

3.1.2 Variable calidad de atención

Luego del procesamiento de datos de la variable dependiente calidad de atención, de acuerdo al usuario del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se puede afirmar que el 1,9% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 61,1% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 37,0% presenta un nivel poco adecuado.

Tabla 14

Distribución de frecuencias de la percepción en la calidad de atención

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	2	1.9
Inadecuada	66	61.1
Poco adecuada	40	37.0
Total	108	100.0

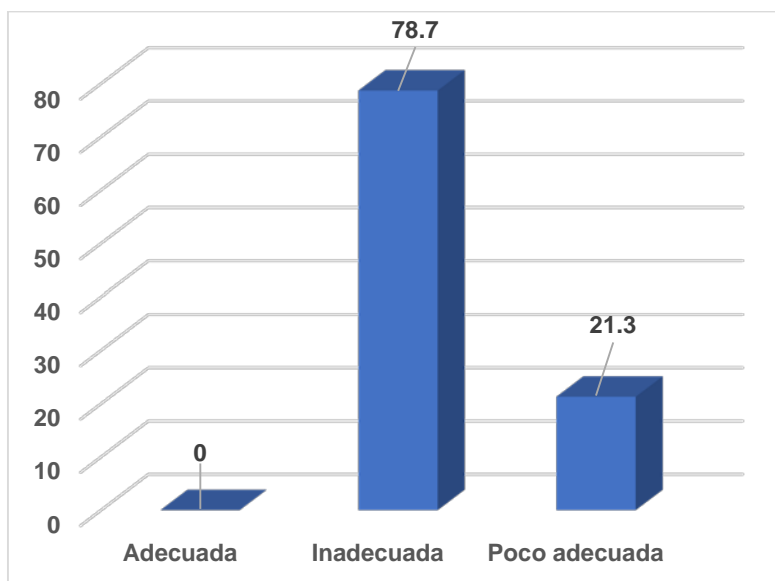


Figura 5. Niveles de la calidad de atención

Luego del procesamiento de datos de la variable dependiente calidad de atención, de acuerdo al usuario del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se puede afirmar que en la dimensión humana el 49,1% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado y el 50,9% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado. En la dimensión técnica el 35,2% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado y el 64,8% de los encuestados afirman que presenta

un nivel inadecuado. En la dimensión entorno el 38,9% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado y el 61,1% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado

Tabla 15

Niveles de la calidad de atención por dimensiones

	Humana		Técnica		Entorno	
	f	%	f	%	f	%
Adecuada	53	49.1	38	35.2	42	38.9
Inadecuada	58	50.9	70	64.8	66	61.1
Poco adecuada	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	108	100.0	108	100.0	108	100.0

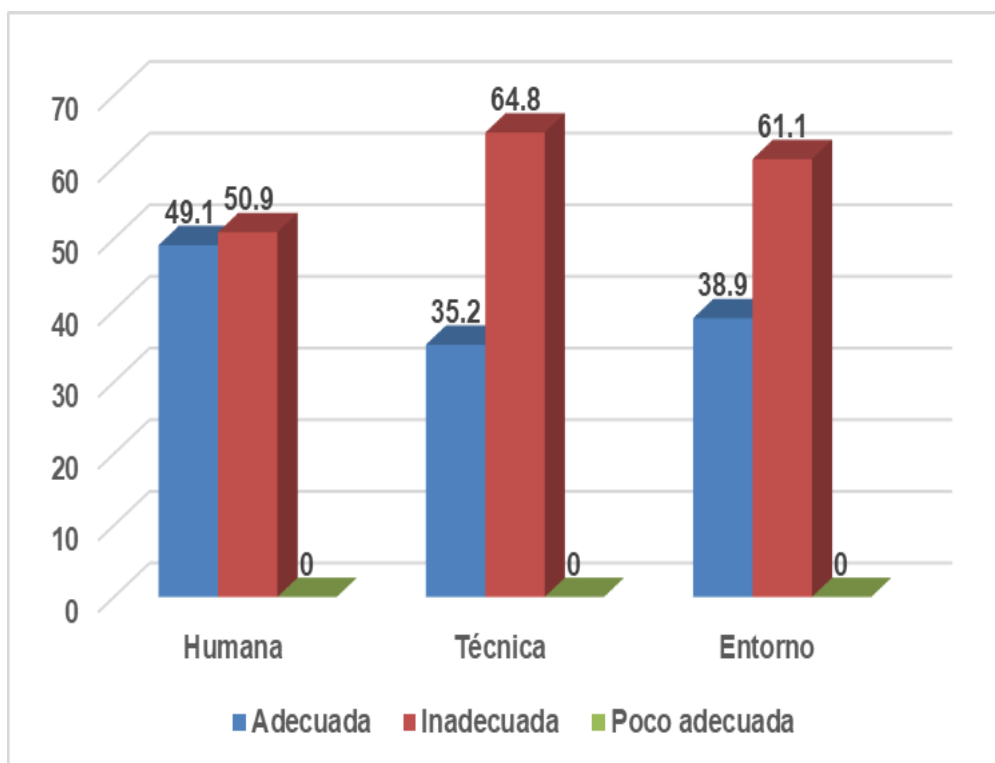


Figura 6. Niveles de la calidad de atención por dimensiones

3.1.3 Variable seguridad de atención

Luego del procesamiento de datos de la variable dependiente seguridad de atención, de acuerdo al usuario del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se puede afirmar que el 0,0% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 78,7% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 21,3% presenta un nivel poco adecuado.

Tabla 16

Distribución de frecuencias de la percepción en la seguridad de atención.

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	0	0.0
Inadecuada	85	78.7
Poco adecuada	23	21.3
Total	108	100.0

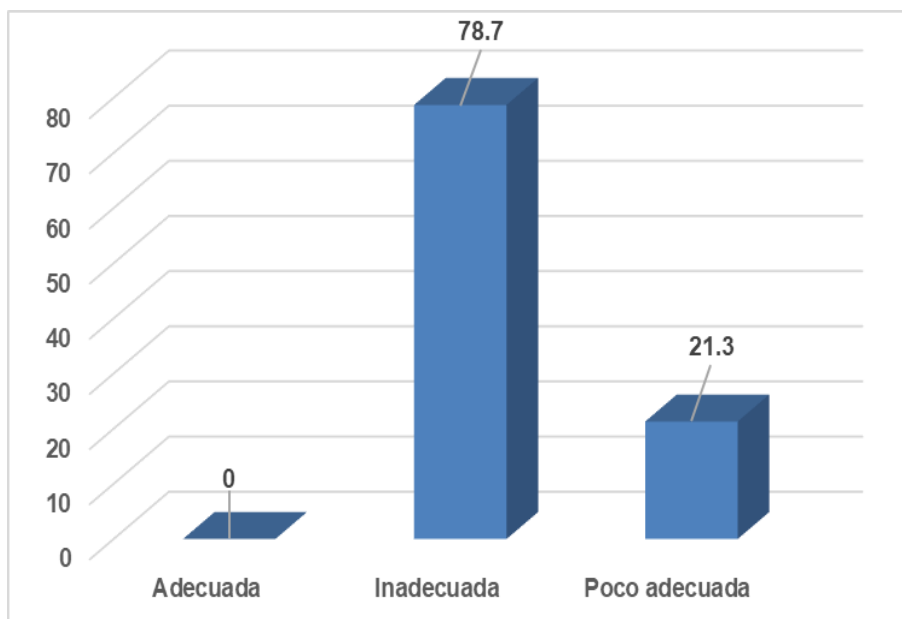


Figura 7. Niveles de seguridad de atención

Luego del procesamiento de datos de la variable dependiente seguridad de atención, de acuerdo al usuario del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se puede afirmar que en la dimensión cultura de gestión el 0,0% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 61,1% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 38,9% presenta un nivel poco adecuado.

En la dimensión cumplimiento de normatividad el 0,0% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 67,6% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 32,4% presenta un nivel poco adecuado. En la dimensión control de infecciones el 0,0% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 82,4% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 17,6% presenta un nivel poco adecuado. En la dimensión práctica segura el 0,0% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 83,3% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 16,7% presenta un nivel poco adecuado.

Tabla 17

Distribución de frecuencias de la percepción de la seguridad de atención por dimensiones

	Cultura de gestión		Cumplimiento de normatividad		Control de infecciones		Práctica segura	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Adecuada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Inadecuada	66	61.1	73	67.6	89	82.4	90	83.3
Poco adecuada	42	38.9	35	32.4	19	17.6	18	16.7
Total	108	100.0	108	100.0	108	100.0	108	100.0

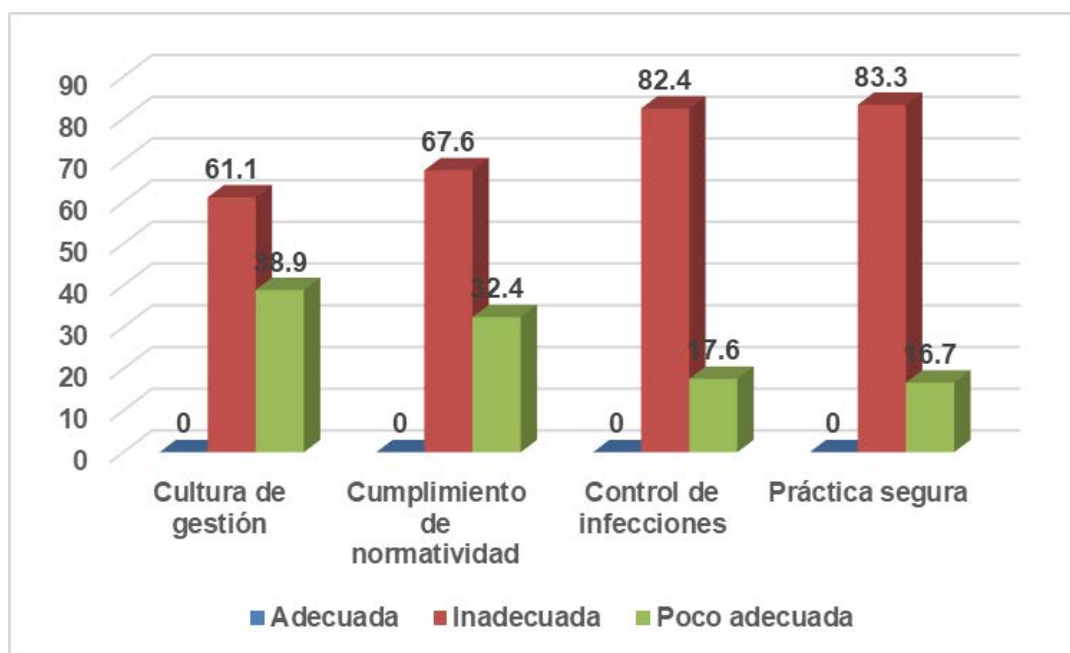


Figura 8. Niveles de seguridad de atención por dimensiones

3.2 Prueba de hipótesis

De acuerdo a la tabla del procesamiento de casos, se puede observar que se han incluido 108 casos, de los cuales han sido considerados todos sin ninguna exclusión, observándose para la primera variable dependiente lo adecuado es 1,9%, lo inadecuado 61,1% y el poco adecuado es el 37,0%. Para la segunda variable dependiente lo adecuado es 0,0%, lo inadecuado 78,7% y el poco adecuado es el 21,3%.

Tabla 18

Resumen de procesamiento de datos

	Calidad de atención		Seguridad de atención	
	N	Porcentaje marginal	N	Porcentaje marginal
Calidad de atención Adecuada	2	1,9%	0	0.0%
Inadecuada	66	61,1%	85	78,7%
Poco adecuada	40	37,0%	23	21,3%
Válidos	108	100,0%	108	100
Perdidos	0		0	
Total	108		108	

De acuerdo a la tabla del resumen de ajuste de modelos, se puede observar que con la variable calidad de atención el logaritmo de verosimilitud es de 122,574, el chi cuadrado de 10,688 y la significatividad estadística de 0,001; con la variable seguridad de atención el logaritmo de verosimilitud es de 68,875, el chi cuadrado de 23,061 y la significatividad estadística de 0,000. Lo que nos permite determinar que la variable independiente esta asociadas ambas variables dependientes.

Tabla 19

Resumen de ajuste de modelos

	Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Con la variable calidad de atención	Sólo intersección	133,263			
	Final	122,574	10,688	1	,001
Con la variable seguridad de atención	Sólo intersección	91,936			
	Final	68,875	23,061	1	,000

Función de enlace: Logit.

Prueba de hipótesis general

Ho: La gestión clínica no influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018.

Ha: La gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018.

El pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,094. Nagelkerke indica que el índice es de 0.122 y McFadden nos indica un índice de 0.067. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,192. Nagelkerke indica que el índice es de 0.298 y McFadden nos indica un índice de 0.206

El R2 de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 12,2% para la variable calidad de atención y 29,8% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 87,8% y 70,2% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Tabla 20

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

	Calidad de atención	Seguridad de atención
Método	Valor	Valor
Cox y Snell	0,094	0,192
Nagelkerke	0,122	0,298
McFadden	0,067	0,206

Función de enlace: Logit.

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: La planificación de la gestión clínica no influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018

Ha: La planificación de la gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018.

El pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente planificación de la gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,022. Nagelkerke indica que el índice es de 0.028 y McFadden nos indica un índice de 0.015. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,023. Nagelkerke indica que el índice es de 0.036 y McFadden nos indica un índice de 0.023.

El R2 de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 2,8% para la variable calidad de atención y 3,6% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 97,2% y 96,4% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Tabla 21

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

	Calidad de atención	Seguridad de atención
Método	Valor	Valor
Cox y Snell	0,022	0,023
Nagelkerke	0,028	0,036
McFadden	0,015	0,023

Función de enlace: Logit.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: La organización de la gestión clínica no influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018

Ha: La organización de la gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018.

El pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente organización de la gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,030. Nagelkerke indica que el índice es de 0.039 y McFadden nos indica un índice de 0.021. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,262. Nagelkerke indica que el índice es de 0.407 y McFadden nos indica un índice de 0.294.

El R2 de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 3,9% para la variable calidad de atención y 40,7% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 96,1% y 59,3% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Tabla 22

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

Método	Calidad de atención	Seguridad de atención
	Valor	Valor
Cox y Snell	0,030	0,262
Nagelkerke	0,039	0,407
McFadden	0,021	0,294

Función de enlace: Logit.

Prueba de hipótesis específica 3

Ho: La dirección de la gestión clínica no influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018

Ha: La dirección de la gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018.

El pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente dirección de la gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,102. Nagelkerke indica que el índice es de 0.132 y McFadden nos indica un índice de 0.072. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,188. Nagelkerke indica que el índice es de 0.292 y McFadden nos indica un índice de 0.201.

El R2 de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 13,2% para la variable calidad de atención y 29,2% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 86.8% y 70,8% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Tabla 23

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

	Calidad de atención	Seguridad de atención
Método	Valor	Valor
Cox y Snell	0,102	0,188
Nagelkerke	0,132	0,292
McFadden	0,072	0,201

Función de enlace: Logit.

Prueba de hipótesis específica 4

Ho: El control de la gestión clínica no influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018

Ha: El control de la gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018.

El pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente el control de la gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,145. Nagelkerke indica que el índice es de 0.188 y McFadden nos indica un índice de 0.106. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,154. Nagelkerke indica que el índice es de 0.239 y McFadden nos indica un índice de 0.161.

El R2 de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 18,8% para la variable calidad de atención y 23,9% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 81,2% y 76,1% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Tabla 24

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4

	Calidad de atención	Seguridad de atención
Método	Valor	Valor
Cox y Snell	0,145	0,154
Nagelkerke	0,188	0,239
McFadden	0,106	0,161

Función de enlace: Logit.

IV. Discusión

La gestión clínica, la seguridad y la calidad, requieren estar integrados en forma armoniosa en el intervalo del sistema de Gestión de la Calidad, para reafirmar la calidad de los servicios que proporciona la institución de salud. Cabe señalar que por la particularidad de atender al binomio madre-hijo en el servicio materno-perinatal, esta requiere de profesionales capacitados e idóneos que apliquen las normas establecidas por el MINSA, así como tener un grado de conocimiento sobre gestión y calidad que garanticen un entorno seguro. El presente estudio de investigación asume el objetivo de Determinar la preponderancia de la gestión clínica en la calidad y seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria, que acogen las usuarias en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018. Los resultados obtenidos estadísticamente evidencian que, la hipótesis nula niega la capacidad de regresión de la variable gestión clínica, para predecir la calidad del servicio de gineco-obstetricia, partiendo de un modelo en el que sólo se utiliza la constante β_{0j} que nos posibilita advertir la actuación de la variable dependiente. Igualmente, en relación a la seguridad del servicio, si existe una influencia directa entre ambas variables.

Cabe señalar que, la Gestión de la calidad es un tema de prioridad del Estado Peruano y esto se evidencia en las políticas, para asegurar que los hospitales deben formalizar la acreditación sustentada bajo la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02, para la acreditación de las entidades de salud y servicios médicos de apoyo en las diferentes entidades de salud. Esta normatividad vigente, tiene la finalidad de evaluar los sistemas de gestión de los diversos procesos sanitarios que se brindan, para establecer si cumplen con los requisitos delineados, de implementar un sistema de gestión continuo que luzcan estándares de calidad de los servicios que ofrece. Estos supuestos, coinciden con los resultados obtenidos por Mohebifar, Hasani, Barikani, y Rafiei (2016), en la investigación titulada: "Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance-performance Analysis Method", pues refieren que, proveer un alto grado de calidad es una de las principales funciones de las instituciones sanitarias. El estudio concluye que, las brechas en las diversas dimensiones fueron negativas, por lo que se recomienda tomar medidas para mejorar la calidad en todas ellas. Utilizando la calidad e instrumentos de medición y diagnóstico, como la matriz de análisis importancia-performance, los gestores y

administradores de los centros hospitalarios pueden planificar la optimización de la calidad del servicio y conseguir objetivos a largo plazo.

Asimismo, Li, et al. en su artículo titulado: "Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale", Por otro lado, los pacientes de Chongqing, y Nanning y Guilin de Guangxi reportaron una percepción de la calidad relativamente pobre. Una regresión estandarizada de coeficientes mostró valores estadísticamente significativos ($p < 0.001$) positivos para todas las dimensiones de la escala ServQual. En el caso de la dimensión de empatía ($\beta = 0.267$) y fiabilidad ($\beta = 0.239$) son las que predicen mejor la percepción del servicio de calidad. El estudio concluye que la apreciación sobre servicios de calidad de los pacientes chinos es satisfactoria. Además, que los hospitales en varias regiones chinas deben realzar el reconocimiento y la capacidad de servicio hacia los pacientes.

Al determinar la influencia la gestión clínica en la seguridad del servicio gineco-obstetricia interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado De Lima, 2018. Se evidencia que existe una influencia entre ambas variables, inclusive en las dimensiones que implica la variable seguridad en el servicio que se brinda. Los resultados son similares a los obtenidos por Vergara y Sotelo (2015), en el estudio sobre gestión institucional y bioseguridad del personal de salud que labora en la Clínica Providencia, Lima. Esta publicación estableció en sus resultados que, si hay una relación significativa entre las variables de estudio y las dimensiones, en concordancia con la gestión de la institución y la bioseguridad en la clínica Providencia.

Cabe precisar que, las diversas entidades nacionales e internacionales, realizan denodados esfuerzos para proteger la vida de la persona, lo cual refrenda la razón de ser de los establecimientos de salud, cuya finalidad debe asegurar los estándares mínimos de calidad y de seguridad del paciente, porque en sus labores diarias de prestación, ponen en riesgo la calidad y la seguridad del paciente por variadas circunstancias, en el servicio de gineco-obstetricia de las instituciones de salud.

V. Conclusiones

Primera: Se determinó que la Gestión clínica interviene directamente sobre la calidad y sobre la seguridad del paciente en el servicio de gineco-obstetricia. La significancia estadística del modelo de regresión propuesto para expresar la analogía entre la Gestión clínica y la Calidad fue de 0.001, menor a la significancia teórica y la significancia estadística del modelo de regresión propuesto para exponer la analogía entre la Gestión clínica y la Seguridad fue de 0.000, menor a la significancia teórica.

Segunda: Se determinó que la Gestión clínica en sus dimensiones, planificación, organización, dirección y control intervienen directamente en la Calidad del servicio gineco-obstetrico, obteniéndose significancias estadísticas para los modelos de regresión propuestos de 0.001 para explicar la influencia sobre la Calidad de servicio gineco obstétrica. Por ende, se confirma la hipótesis específica de esta investigación, que respalda la influencia de la Gestión clínica sobre la Calidad del servicio.

Tercera: Se determinó que la Gestión clínica en sus dimensiones, planificación, organización, dirección y control intervienen directamente en la Seguridad del servicio de gineco-obstétrica, obteniéndose significancias estadísticas para los modelos de regresión propuestos de 0.000, para explicar la influencia sobre la seguridad del servicio gineco obstétrica. Por ende, se confirma la hipótesis específica de esta investigación que respalda la influencia de la Gestión clínica sobre la Seguridad del servicio.

VI. Recomendaciones

Primera: Se exhorta a las Oficinas de Calidad y de Epidemiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a trabajar coordinadamente para armonizar los estándares internacionales de calidad y de seguridad, para fortalecer la calidad y seguridad de los servicios. Para efectos de establecer el influjo de la gestión clínica sobre la Calidad del servicio de gineco-obstetricia, se debe proceder a una segunda recolección de datos, sucedido el periodo de implementación de nuevos estándares para poder estimar nuevamente la relación entre la Gestión clínica entre estas variables.

Segunda: Se exhorta a la Dirección de Calidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, adecuar los estándares de Gestión clínica para incrementar y fortalecer la Calidad del servicio. Pero un acomodamiento que debe incluir la normativa y reglamentación vigente.

Tercera: Se exhorta al servicio de gineco-obstetricia, a consolidar la implementación de los estándares de Gestión clínica en materia de seguridad, de forma tal que los colaboradores del servicio laboren bajo condiciones hospitalarias que garanticen su integridad, seguridad y salud ocupacional.

VII. Referencias

- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación* (Tercera ed.). Bogotá, Colombia: Pearson Education.
- Carrasco Díaz, S. (2006). *Metodología de la Investigación Científica* (Primera ed.). Lima, Perú: San Marcos.
- Cuatrecasas, L., & González Babón, J. (2017). *Gestión integral de la calidad* (Quinta ed.). Barcelona, España: Profit Editorial I.
- Deming, E. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad - La salida de la crisis*. (J. Nicolau, Trad.) Cambridge University Press.
- Díaz, V., & Carnero, M. (2016). *Gestión administrativa en la calidad de atención al usuario del centro de radiodiagnóstico maxilofacial (CERAMAX)*. Lima. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1025/T_MAESTRIA%20EN%20GERENCIA%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD_46376946_DIAZ_CABALLERO_VICTOR%20JES%c3%9aS.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- European Foundation for Quality Management. (2017). *Modelo de gestión de la calidad*. Obtenido de European Foundation for Quality Management: <http://www.efqm.es>
- Facho, & Palacios. (2013). *Gestión por procesos y su relación con la calidad asistencial percibida por el usuario externo del departamento de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca*. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/157/Facho%20Bautista%20Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W., Lipsitz, S., Breizat, A., Dellinger, E., . . . Gawande, A. (2011). Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. *BMJ Quality and Safety*, 20(1), 102-107. doi:10.1136/bmjqs.2009.040022
- International Organization for Standardization. (2017). *Nueva norma ISO 9001:2015*. Obtenido de International Organization for Standardization:

<https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/05/actualizacion-norma-iso-9001/>

- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). (2006). *Improving america's hospitals: a report on quality and safety*. Obtenido de Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2006_Annual_Report.pdf
- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016). Service quality assessment in health care sector: the case of Durres public hospital. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 235, 557-565. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.11.082
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del Comportamiento Métodos de Investigación en Ciencias Sociales* (Cuarta ed.). México D. F.: McGraw-Hill.
- Li, M., Lowrie, D., Huang, C.-Y., Lu, X.-C., Zhu, Y.-C., Wu, X.-H., . . . Lu, H.-Z. (2015). Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of ServQual scale. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(6), 497-504. doi:10.1016/j.apjtb.2015.02.003
- Martins, A., Crespo, J., Ramos, T., & Fael, J. (2015). Assessing Obstetric Perceived Service Quality at a Public Hospital. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 181, 414-422. doi:10.1016/j.sbspro.2015.04.904
- Miller, D. C., & Salkind, N. J. (2002). *Handbook of Research Design & Social Measurement* (Sexta ed.). Thousand Oaks, California, EEUU: SAGE Publications Ltd. doi:10.4135/9781412984386
- Ministerio de Salud del Perú. (2001). *Ley N° 26842- Ley General de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (30 de Mayo de 2006). *Resolución Ministerial N° 519-2016/MINSA*. Obtenido de Ministerio de Salud: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>

- Ministerio de Salud del Perú. (2009). *Modelo de Gestión Hospitalario*. Lima.
- Ministerio de Salud del Perú. (2013). *Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y Diresa*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2017, de Ministerio de Salud del Perú: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/GTIndicadoresCalidad/IndicadoresGestionEvaluacionHospitalaria-Minsa.pdf>
- Mohebifar, R., Hasani, H., Barikani, A., & Rafiei, S. (2016). Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance-performance Analysis Method. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7(4), 233-238. doi:10.1016/j.phrp.2016.05.002
- Moscol, T., & Wong, L. Á. (2011). *Calidad de atención en los servicios de gineco-obstetricia de los hospitales de la Dirección de Salud Lima-V*. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/696>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente: La investigación en Seguridad del Paciente*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (12 de Noviembre de 2017). *Segundo Reto Mundial por la Seguridad del paciente*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Alianza Mundial para la Seguridad del paciente, la investigación en Seguridad, Mayor conocimiento para una atención más segura*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2017, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

- Ramírez-Sánchez, T. J., & Rosales-López, L. M. (2015). Calidad y seguridad del paciente. *Revista de Enfermería Institucional Mexicana de Seguridad Social*, 23(3), 133-134. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153a.pdf>
- Sotormayor, Y., & Vásquez, S. (2014). *Calidad de servicio y satisfacción del paciente gineco obstétrico del hospital José Agurto Tello en el 2014*. Obtenido de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/218/Yofr%c3%a9_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vanesha Budiwan, E. (2016). The understanding of Indonesian Patients of Hospital Service Quality in Singapore. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 224, 176-183. doi:doi: 10.1016/j.sbspro.2016.05.436
- Vergara, E., & Sotelo, C. (2015). *Gestión institucional y bioseguridad del personal de salud que labora en la Clínica Providencia*. Lima. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8227/Vergara_CEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zhao, Z. G., Cheng, J. Q., Xu, S. L., Hou, W. L., & Richardus, J. H. (2015). A quality assessment index framework for public health services: a Delphi study. *Public Health*, 129(1), 43-51. doi:10.1016/j.puhe.2014.10.016

Anexos

Anexo 1: Artículo científico

Gestión clínica: calidad y seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria en un establecimiento de salud

María Guima Reinoso Huerta
051 999605965

Correo: guimareinosohuerta@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4144-5068>

Luis Alberto Núñez Lira
051 964638264

Correo: lnunezl@ucv.edu.pe
lnunezl@unmsm.edu.pe
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3542-9117>

RESUMEN

La cirugía segura en los hospitales públicos es objetivo primordial para el logro de la calidad en el sector salud para mejorar la salud pública. Así, el estudio tuvo la finalidad de establecer como la gestión clínica incide en la calidad y seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario del hospital público de Lima. La investigación fue de tipo básica, de nivel descriptivo-explicativo. La población de estudio estuvo constituida por 150 profesionales de salud: médicos, obstetras, enfermeras y técnicos. Los instrumentos aplicados en la recolección de datos fueron tres cuestionarios, cuyos resultados indican que la gestión clínica es una herramienta de proceso continuo de mejora de la calidad vinculada directamente al compromiso moral de las instituciones de salud en resguardar la calidad y la seguridad de la atención que presta al usuario desde un contexto de derecho a la salud.

Palabras Claves: Gestión clínica, calidad de la atención, seguridad de la atención.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, reporta cifras alarmantes a nivel mundial sobre seguridad de paciente y determina que de cada diez pacientes tiene un alto riesgo de sufrir algún tipo de daño durante su permanencia en el centro hospitalario. Este daño puede ser resultado de distintos errores o efectos adversos producidos durante el proceso de las atenciones médicas recibidas. Asimismo, se evidencia el alto riesgo de presentar un evento adverso, de cada 100 notificaciones de pacientes siete se dan en países desarrollados y se eleva esta cifra a diez en países subdesarrollados, siendo generalmente el problema de mayor incidencia las infecciones de naturaleza intrahospitalarias relacionadas con la atención de salud. Este hecho permite recomendar la adopción de medidas de bioseguridad, pudiéndose reducir las cifras en más de un 50% con la adherencia de lavado de manos, como medida de prevención y de control del entorno seguros que es de bajo costo (OMS, 2017).

Cabe señalar que el sistema de salud debe evaluar los diversos indicadores asociados al cuidado integral del paciente para poder establecer la magnitud del daño, número y tipo de eventos adversos suscitados en la práctica, y evaluar el impacto de los

daños ocasionados en el paciente. Igualmente, el análisis de las causas es con el propósito de buscar alternativas de mejora y con la aplicación de medidas de control y seguimiento, se podrá evaluar el impacto del quehacer profesional cotidiano, para sea más efectiva. Los elementos determinantes de estas complicaciones que se presentan con mayor frecuencia en las instituciones hospitalarias y notificados como problemas dentro del área asistencial son: La descripción incorrecta del paciente o la zona errada de la cirugía, complicaciones anestésicas y el gran listado de infecciones de heridas operatorias ().

Históricamente desde el año 2008, se ha enfatizado la necesidad de promover acciones de seguridad en la asistencia médica, por lo que se difunde la Lista de Chequeo para una Cirugía Segura como una maniobra prioritaria para reducir el índice de los eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos; acciones que han sido evaluadas lográndose demostrar su eficacia en su aplicación como herramienta de acciones de mejora en la práctica médica. Es así que, los diferentes países han asumido el reto de implementar estrategias de mínimo costo, pero de grandísimo beneficio e impacto social (OMS, 2009).

Cabe señalar que las instituciones internacionales se han sumado en el esfuerzo por la calidad y seguridad de la asistencia médicas en el ámbito hospitalario, la Joint Commission International ha implementación acciones para asegurar la calidad de los servicios que se presta al paciente, en relación a su confianza con las prestaciones de salud, fortalecimiento de medidas preventivas, identificación y la comunicación efectiva en el equipo de salud durante la intervención de pacientes; todo ello, con la finalidad de realizar el procedimiento correcto y en la parte correcta. Asimismo, el manejo y control de soluciones concentradas de electrólitos; para asegurar el cumplimiento correcto de la medicación en las evoluciones asistenciales, evitar faltas en la conexión de tubos y catéteres, mejorar la adherencia de higiene de las manos y el uso único de unidades de inyección, para prevenir infecciones liadas a la atención de salud (JCI,)

Lo expresado anteriormente está sustentado por los estudios internacionales quienes sostienen la necesidad de utilizar estrategias de prevención y monitoreo sobre esta problemática. Autores como: Haynes *et al.* (2011), expresan que la necesidad de la alineación de resguardos de protección, donde se consigue la implementación de una Lista de Chequeo para así obtener una Cirugía Segura y encontrar la eficacia y la disminución significativa del reporte estadístico de complicaciones y defunciones, como resultado final de las programaciones quirúrgicas. Mientras que Ramírez y Rosales (2015), sostienen que se debe desarrollar y fortalecer los compromisos de las instituciones internacionales para mitigar e imponerse a los daños adversos relacionados con la atención sanitaria.

La reforma de salud se viene dando a nivel internacional y los esfuerzos realizados por el MINSA, tienen el estupendo propósito de conseguir que las prestadoras de salud, provean servicios que garanticen su calidad y seguridad, por ello, es necesario desarrollar en los trabajadores de salud, una filosofía de vida y de una cultura de seguridad y calidad de servicio, puesto que la misión y la visión de la institución, deben ser vinculadas con las necesidades primarias de la población y el establecimiento de salud y el personal sanitario deben integrar esta realidad en sus actividades cotidianas y lo asuman como una forma de responsabilidad. Es así que esta investigación se focaliza en determinar la influencia que ha tenido la aplicación de una gestión clínica de acuerdo a los lineamientos del MINSA en la calidad y seguridad de las prestaciones que efectúa el área de gineco-obstetricia del

Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de acuerdo a la percepción de los profesionales de salud que allí laboran.

Autores que evidenciaron que la gestión es un mecanismo primordial para implementar estrategias que garantice la calidad de los servicios tenemos a: Kalaja, Myshketa, y Scalera 2016, refiere que la gestión enfocada en el cliente y considerar sus necesidades a través de la implementación de mecanismos que permitan activar una retroalimentación más fluida. Mientras Vanesha (2016) establece que las dimensiones de valor y subdimensiones las orientadas a la comprensión de la calidad de los usuarios. Por otro lado, Mohebifar, Hasani, Barikani, y Rafiei (2016), indica la necesidad que los gestores y administradores de los centros hospitalarios pueden planificar la optimización de la calidad del servicio y conseguir objetivos a largo plazo.

Díaz y Carnero (2016), requiere de la gestión administrativa. Moscol y Wong (2017) Igualmente, es importante mencionar que la percepción de las gestantes, es que existen deficiencias en relación a la sensibilidad, empatía y fiabilidad y los profesionales de la salud, refieren que existen limitaciones en la dimensión tangibilidad.

En la actualidad en el ámbito sanitario la gestión clínica es una piedra angular para garantizar la calidad de los servicios la gestión clínica está relacionada con el uso de recursos humanos, organizativos, intelectuales y tecnológicos, para certificar la seguridad del paciente y la calidad de los servicios que presta. Las prestaciones médicas en salud son elementos que son valorados por el paciente y estos resultados se deben a la gestión en general de una organización sanitaria, actividades clínicas y de gestión que se brindan en cada departamento o servicio por separado. Cabe señalar que, el desempeño y calidad de la prestación depende del liderazgo por parte de una persona cualificada. En España, el Estado ha desarrollado esfuerzos por cambiar la situación sanitaria, para ello, la gestión clínica proporciona a través de herramientas de calidad implementadas en proyectos de mejora sin costes directos para los pacientes, con unos elevados niveles de calidad y excelencia. Cabe enfatizar que, los recursos no han logrado cubrir la alta demanda asistencial de las instituciones cada vez es más complejas, pues las dolencias que se atienden son en su mayoría enfermedades crónicas degenerativas.

El MINSA (2009) ha hecho público el Modelo de Gestión Hospitalaria, definido como el conjunto de operaciones que permiten disponer y ordenar los procesos de atención de salud, pero sustentados en la mejor demostración científica del momento, pero con la imprescindible cooperación del equipo de salud en la toma de decisiones; en otras palabras, la gestión de las entidades en relación a las prestaciones asistenciales se articula en el conocimiento de la medicina basada en evidencias, en la gestión de las organizaciones propiamente dicha y en las habilidades ineludibles del personal de salud, para conseguir un servicio responsable, eficiente y de calidad., denominado Lineamientos de Políticas de Salud 2007-2020, se adscribe el Documento Técnico del Modelo de Atención Integral de Salud, el cual tiene como objetivo preciso, el incluir a las personas en la universalización del acceso a la salud, para promover el cuidado integral y la calidad de las atenciones de salud, con eficacia y eficiencia para alcanzar como resultado atenciones de salud dignas, como derecho elemental de toda persona y requisito primario de la justicia social. Es necesario precisar que, muchos hospitales han incrementado su demanda de usuarios en los diferentes servicios que prestan, causando situación de escases de recursos, como falta de medicamentos e insumos médicos, acarreando consigo inestabilidad para dar respuesta

inmediata a los problemas de salud. La calidad de las prestaciones ha evidenciado un bajísimo nivel de calidad, como consecuencia de la insuficiente voluntad política e institucional, manifestada por las autoridades responsables.

El Perú a través del MINSA se aplica en los establecimientos de salud la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura”, con la finalidad de plasmar los estándares de calidad y seguridad de las atenciones de salud. Estas medidas, se cristalizaron en plataforma de objetivos de acciones para la reducción de eventos adversos enlazados a intervenciones quirúrgicas y a ejecución de prácticas seguras. Cabe señalar que, en el Perú existen pocos estudios sobre gestión clínica, seguridad y calidad; hechos suficientes para integrarlos a indagación rigurosa, a la luz teórica de resultados durante el proceso de gestión clínica, los cuales están considerados en el proceso de autoevaluación de criterios básicos del ejercicio de las entidades de servicios de salud, cuya principal prioridad es atender al binomio madre-hijo.

El servicio materno-perinatal requiere de un equipo de salud capacitado y con alto nivel de competencias técnicas y humanas e idóneas para actuar y que apliquen las normas establecidas por el MINSA, como tener un grado de conocimiento sobre gestión y calidad para poder garantizar entornos seguros. Las instituciones nacionales proveedoras de salud, están haciendo denodados esfuerzos por implementar estos criterios de calidad; sin embargo, en estudios recientes, se aprecia no sólo un pequeño horizonte en la percepción de calidad, sino también una predisposición a seguir disipándose, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de ESSalud. (de la Universidad de Lima).

En relación a la Gestión Clínica o Microgestión, que involucra directamente a los profesionales clínicos de las entidades de salud, porque son ellos quienes deben tomar las decisiones directas en referencia a los pacientes, pero desde la óptica de la evidencia científica disponible. Esto se demuestra por su propia naturaleza, pues alrededor del 70 % de los recursos sanitarios, son asignados básicamente a los profesionales clínicos, de los centros de salud, para el desempeño responsable de su quehacer médico e incluido el de diagnóstico. Asimismo, se acentúa la innegable presencia de la variabilidad en la práctica, en alusión directa a la atención de pacientes con las mismas necesidades o características de salud, lo cual puede tener repercusiones negativas, tanto para la salud de los mismos pacientes, como en la variación de costos por las atenciones recibidas.

El objetivo esencial que, se debe inevitablemente replantear es la atención médica, cuya finalidad central es priorizar las necesidades de salud de los usuarios y para ello, se requiere la aplicación de buenas prácticas clínicas saludables, vinculadas directamente con el equipo de salud y donde se integren en forma continua los procesos pormenorizados de las atenciones médicas, en gestión integral de recursos, insumos y resultados, para maximizar la ansiada eficiencia y eficacia, objetivo conclusivo de toda gestión de calidad hospitalaria.

En el Perú, el desarrollo de la Gestión hospitalaria involucra tácitamente nuestra Gestión Pública o Macrogestión, en la cual puntualiza claramente las intervenciones del estado en el marco de la gestión hospitalaria, con el propósito de corregir errores latentes en el mercado y para garantizar el bienestar social con renovada tecnología, mejor organización, financiamiento económico y recursos elección de humanos.

La Proyección de la Gestión clínica: El responsable de la gestión pública, lidera la elaboración del Plan de Gestión Clínica de la Unidad Prestadora de Servicios (UPS), con participación activa y comprometida de los integrantes de la organización que laboran en la UPS; donde es importante considerar el análisis situacional que vive el nosocomio, pues esto tiene relación con la identificación de los problemas prioritarios del estudio de procesos. Igualmente, es significativo precisar que, las guías orientadoras de desempeño y de resultado de la gestión clínica de la UPS entre otros, son elementos valiosos, pues son trazadores de objetivos y de actividades, para el resultado de monitoreo del plan.

Para estas actividades programadas, se requiere de los servicios de un gestor clínico, pues involucra procesos de planificación institucional en proporción a la cartera de servicios que se ofrece al usuario. Procesos que deben estar en armonía con la plantilla, la diversidad y el monto de los recursos, para generar mejor productividad a beneficio del paciente, puesto que, los Proyectos de mejora continua, permiten asegurar procesos de atención factibles en la UPS.

Organización de la Gestión Clínica: Es empoderar las acciones del gestor clínico con el equipo de salud para sumar acciones laborales en beneficio de la institución sanitaria, con respaldo de la oficina de gestión de la Calidad, lo cual está definido en el manual de organización y funciones de la institución hospitalaria, como los servicios registrados en su cartera de servicios.

Estandarización de Procedimientos Médico-Quirúrgicos: Implementado a través de las guías de procedimientos clínicos de cada servicio y/o departamentos de la institución, donde se detalla la estandarización de los Procesos de Atención y de Interrelación, con sus respectivos diagramas de flujos.

El control de la Gestión Clínica, es una base estadística que integra el sistema de información y que requiere de elementos de evaluación como: Auditoría de historias clínicas, monitoreo de indicadores de desempeño, registro de eventos adversos y vigilancia activa, como las rondas de seguridad integral del paciente, pues esto exterioriza que la institución hospitalaria está organizada y puede asumir los mecanismos de evaluación que aseguren el análisis de errores humanos que podrían ser mitigados y reducidos en un nivel mínimo. Las oportunidades de este sistema de gestión clínica, deben realizarse en las instituciones con la participación de los profesionales de la salud para evidenciar y socializar periódicamente en forma conjunta la toma de decisiones y la aplicación de acciones o planes de mejora. Cabe señalar que, la Oficina de Vigilancia Epidemiológica es la responsable de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria y con apoyo del personal de la UPS, realiza la VEA y planes de mejora de acuerdo a la normatividad vigente.

Es importante precisar que en la evaluación de satisfacción de usuarios: La institución de salud cuenta con estudios de satisfacción de los usuarios, cuya finalidad es contar periódicamente con resultados de base para la toma de decisiones para el avance de la UPS, socializando los resultados de las evaluaciones y análisis de los procesos de atención, para minimizar sus riesgos. Para el Proceso de Dirección de la Gestión Clínica, la institución, con apoyo de la oficina de calidad serán quienes conduzcan la implementación de este proceso, debidamente detallado en el plan de gestión, elaborados de acuerdo a las prioridades debidamente identificadas para lograr asegurar la calidad de la prestación de los servicios.

METODOLOGIA

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño utilizado es no experimental y de corte transversal es explicativo. La población del presente estudio, estuvo conformada por 150 trabajadores de salud del equipo multidisciplinario, profesionales y técnicos de la Unidad del Servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El tipo de muestreo a emplearse es probabilístico, dado que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos, para ser parte de la muestra y no ha sufrido manipulación el instrumento.

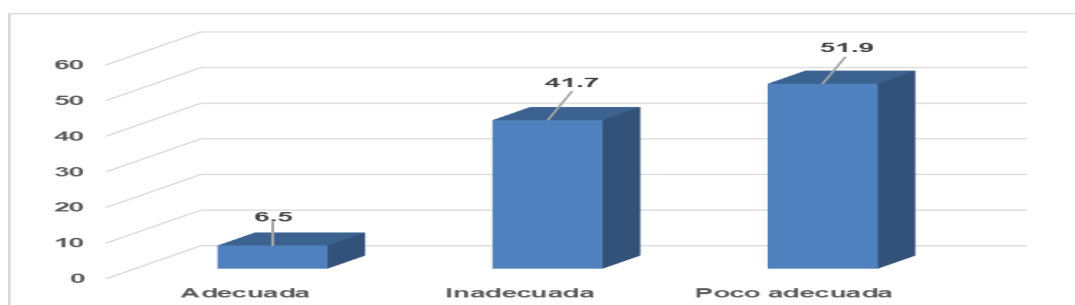
La investigación se realizó en el Centro Quirúrgico Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza, donde se observará el procedimiento de la gestión clínica, la calidad y la seguridad de la atención, teniendo como referencias los libros, tesis, manuales, proyectos, monografías referentes al tema de estudio.

En esta investigación los instrumentos de recolección serán tres cuestionarios correspondientes a las tres variables de estudio: Gestión clínica, calidad y seguridad en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El cuestionario será del tipo Likert, de cinco categorías y será aplicado a los profesionales de la salud, médicos y enfermeros del Centro Quirúrgico Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza, con la finalidad de conocer su apreciación en relación a la gestión clínica y su influencia en la calidad y seguridad de atención de los usuarios. Alfa de Cronbach Gestión clínica 0.944, Calidad del servicio de gineco-obstetricia, fue de 0.934, lo cual corresponde a una alta confiabilidad y Seguridad del servicio de gineco-obstetricia, fue de 0.932, lo cual corresponde a una alta confiabilidad. En este estudio se considerará el modelo de regresión logística multinomial que explicará la influencia de la Gestión clínica, sobre las variables Calidad y Seguridad del servicio.

RESULTADOS

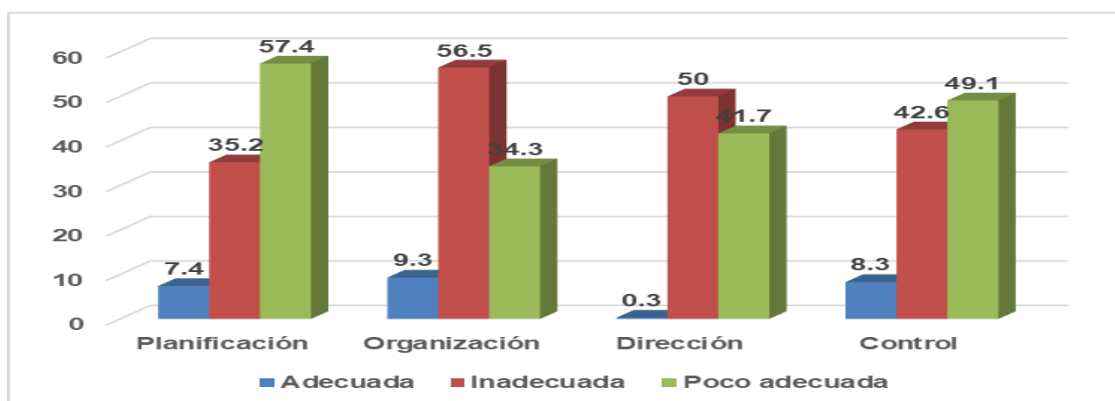
Gestión clínica

Figura 1 Niveles de la gestión clínica



Luego del procesamiento de datos de la variable independiente gestión clínica, de acuerdo al usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se puede afirmar que el 6,5% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 41,7% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 51,9% presenta un nivel poco adecuado.

Figura 2. Niveles de la gestión clínica por dimensiones



Luego del procesamiento de datos de la variable independiente gestión clínica, de acuerdo al usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se puede afirmar que en la dimensión planificación el 7,4% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 35,2% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 57,4% presenta un nivel poco adecuado. En la dimensión organización el 9,3% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 56,5% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 34,3% presenta un nivel poco adecuado. En la dimensión dirección el 0,3% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 50,0% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 41,7% presenta un nivel poco adecuado. En la dimensión control el 8,3% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 42,6% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 49,1% presenta un nivel poco adecuado.

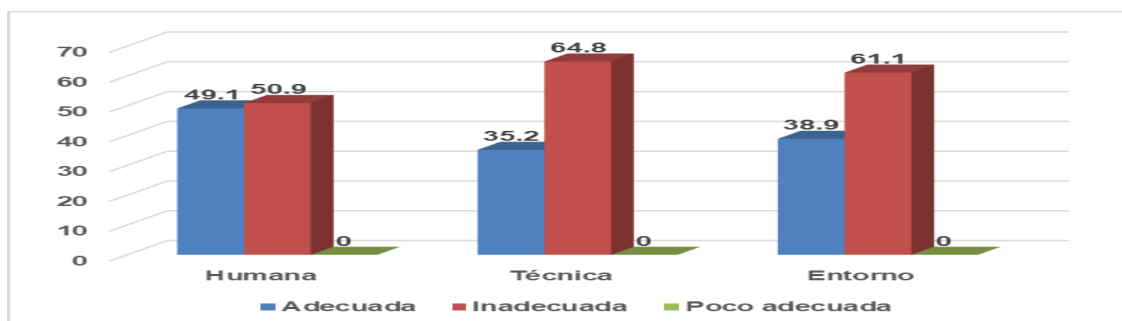
Calidad de atención

Tabla 3 Niveles de la calidad de atención

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	2	1.9
Inadecuada	66	61.1
Poco adecuada	40	37.0
Total	108	100.0

Luego del procesamiento de datos de la variable dependiente calidad de atención, de acuerdo al usuario del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se puede afirmar que el 1,9% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 61,1% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 37,0% presenta un nivel poco adecuado.

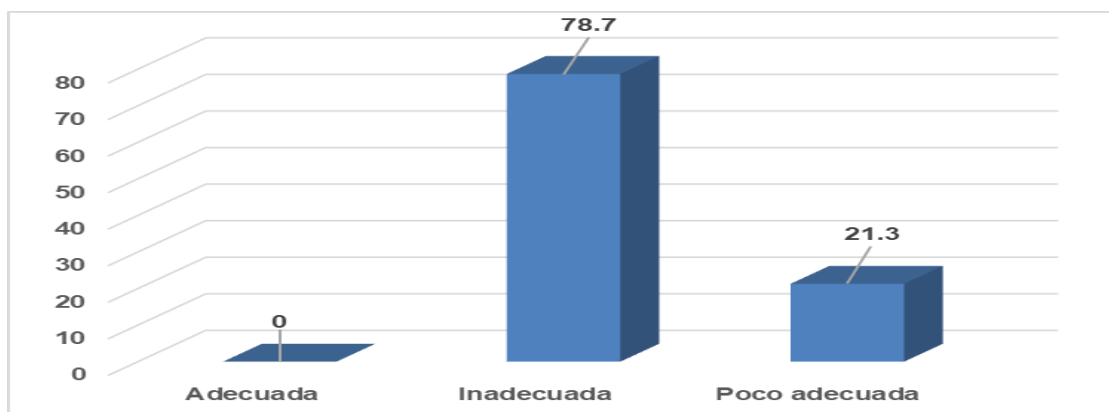
Figura 4. Niveles de la calidad de atención por dimensiones



Luego del procesamiento de datos de la variable dependiente calidad de atención, de acuerdo al usuario del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se puede afirmar que en la dimensión humana el 49,1% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado y el 50,9% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado. En la dimensión técnica el 35,2% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado y el 64,8% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado. En la dimensión entorno el 38,9% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado y el 61,1% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado

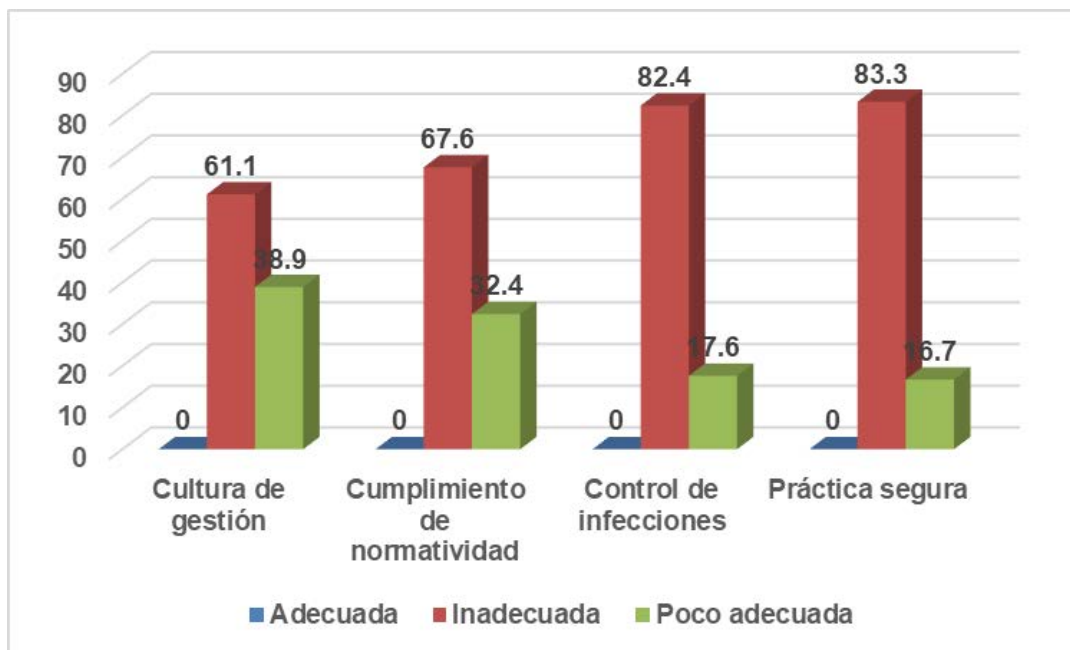
Seguridad de atención

Figura 5. Niveles de seguridad de atención



Luego del procesamiento de datos de la variable dependiente seguridad de atención, de acuerdo al usuario del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se puede afirmar que el 0,0% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 78,7% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 21,3% presenta un nivel poco adecuado.

Figura 6. Niveles de seguridad de atención por dimensiones



Luego del procesamiento de datos de la variable dependiente seguridad de atención, de acuerdo al usuario del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se puede afirmar que en la dimensión cultura de gestión el 0,0% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 61,1% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 38,9% presenta un nivel poco adecuado. En la dimensión cumplimiento de normatividad el 0,0% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 67,6% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 32,4% presenta un nivel poco adecuado. En la dimensión control de infecciones el 0,0% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 82,4% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 17,6% presenta un nivel poco adecuado. En la dimensión práctica segura el 0,0% de los encuestados afirman que presenta un nivel adecuado; el 83,3% de los encuestados afirman que presenta un nivel inadecuado y el 16,7% presenta un nivel poco adecuado.

Prueba de hipótesis

De acuerdo a la tabla del procesamiento de casos, se puede observar que se han incluido 108 casos, de los cuales han sido considerados todos sin ninguna exclusión, observándose para la primera variable dependiente lo adecuado es 1,9%, lo inadecuado 61,1% y el poco adecuado es el 37,0%. Para la segunda variable dependiente lo adecuado es 0,0%, lo inadecuado 78,7% y el poco adecuado es el 21,3%.

Tabla 7 Resumen de procesamiento de datos

		Calidad de atención		Seguridad de atención	
		Porcentaje		Porcentaje	
		N	marginal	N	marginal
Calidad de atención	Adecuada	2	1,9%	0	0,0%
	Inadecuada	66	61,1%	85	78,7%
	Poco adecuada	40	37,0%	23	21,3%
Válidos		108	100,0%	108	100
Perdidos		0		0	
Total		108		108	

De acuerdo a la tabla del resumen de ajuste de modelos, se puede observar que con la variable calidad de atención el logaritmo de verosimilitud es de 122,574, el chi cuadrado de 10,688 y la significatividad estadística de 0,001; con la variable seguridad de atención el logaritmo de verosimilitud es de 68,875, el chi cuadrado de 23,061 y la significatividad estadística de 0,000. Lo que nos permite determinar que la variable independiente esta asociadas ambas variables dependientes.

Tabla 8 Resumen de ajuste de modelos

		Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Con la variable calidad de atención	Sólo intersección	133,263			
	Final	122,574	10,688	1	,001
Con la variable seguridad de atención	Sólo intersección	91,936			
	Final	68,875	23,061	1	,000

Función de enlace: Logit.

Prueba de hipótesis general

Ho: La gestión clínica no influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018.

Ha: La gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018.

El pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,094. Nagelkerke indica que el índice es de 0.122 y McFadden nos indica un índice de 0.067. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la

covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,192. Nagelkerke indica que el índice es de 0.298 y McFadden nos indica un índice de 0.206

El R2 de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 12,2% para la variable calidad de atención y 29,8% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 87,8% y 70,2% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Tabla 8 *Pseudo R cuadrado de la hipótesis general*

	Calidad de atención	Seguridad de atención
Método	Valor	Valor
Cox y Snell	0,094	0,192
Nagelkerke	0,122	0,298
McFadden	0,067	0,206

Función de enlace: Logit.

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: La planificación de la gestión clínica no influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018

Ha: La planificación de la gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018.

El pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente planificación de la gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,022. Nagelkerke indica que el índice es de 0.028 y McFadden nos indica un índice de 0.015. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,023. Nagelkerke indica que el índice es de 0.036 y McFadden nos indica un índice de 0.023.

El R2 de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 2,8% para la variable calidad de atención y 3,6% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 97,2% y 96,4% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Tabla 9 *Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1*

	Calidad de atención	Seguridad de atención
Método	Valor	Valor
Cox y Snell	0,022	0,023
Nagelkerke	0,028	0,036
McFadden	0,015	0,023

Función de enlace: Logit.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: La organización de la gestión clínica no influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018

Ha: La organización de la gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018.

El pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente organización de la gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,030. Nagelkerke indica que el índice es de 0.039 y McFadden nos indica un índice de 0.021. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,262. Nagelkerke indica que el índice es de 0.407 y McFadden nos indica un índice de 0.294.

El R2 de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 3,9% para la variable calidad de atención y 40,7% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 96,1% y 59,3% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Tabla 10 *Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2*

	Calidad de atención	Seguridad de atención
Método	Valor	Valor
Cox y Snell	0,030	0,262
Nagelkerke	0,039	0,407
McFadden	0,021	0,294

Función de enlace: Logit.

Prueba de hipótesis específica 3

Ho: La dirección de la gestión clínica no influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018

Ha: La dirección de la gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018.

El pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente dirección de la gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,102. Nagelkerke indica que el índice es de 0.132 y McFadden nos indica un índice de 0.072. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,188. Nagelkerke indica que el índice es de 0.292 y McFadden nos indica un índice de 0.201.

El R2 de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 13,2% para la variable calidad de atención y 29,2% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 86.8% y 70,8% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Tabla 11 *Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3*

	Calidad de atención	Seguridad de atención
Método	Valor	Valor
Cox y Snell	0,102	0,188
Nagelkerke	0,132	0,292
McFadden	0,072	0,201

Función de enlace: Logit.

Prueba de hipótesis específica 4

Ho: El control de la gestión clínica no influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018

Ha: El control de la gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018.

El pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente el control de la gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,145. Nagelkerke indica que el índice es de 0.188 y McFadden nos indica un índice de 0.106. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,154. Nagelkerke indica que el índice es de 0.239 y McFadden nos indica un índice de 0.161.

El R2 de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 18,8% para la variable calidad de atención y 23,9% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 81,2% y 76,1% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Tabla 12 *Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4*

Método	Calidad de atención	Seguridad de atención
	Valor	Valor
Cox y Snell	0,145	0,154
Nagelkerke	0,188	0,239
McFadden	0,106	0,161

Función de enlace: Logit.

DISCUSIÓN

La gestión clínica, la seguridad y la calidad, requieren estar integrados en forma armoniosa en el intervalo del sistema de Gestión de la Calidad, para reafirmar la calidad de los servicios que proporciona la institución de salud. Cabe señalar que por la particularidad de atender al binomio madre-hijo en el servicio materno-perinatal, esta requiere de profesionales capacitados e idóneos que apliquen las normas establecidas por el MINSA, así como tener un grado de conocimiento sobre gestión y calidad que garanticen un entorno seguro. El presente estudio de investigación asume el objetivo de Determinar la preponderancia de la gestión clínica en la calidad y seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria, que acogen las usuarias en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018. Los resultados obtenidos estadísticamente evidencian que, el pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,094. Nagelkerke indica que el índice es de 0.122 y McFadden nos indica un índice de 0.067. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,192. Nagelkerke indica que el índice es de 0.298 y McFadden nos indica un índice de 0.206. El R2 de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 12,2% para la variable calidad de atención y 29,8% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 87,8% y 70,2% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Cabe señalar que, la Gestión de la calidad es un tema de prioridad del Estado Peruano y esto se evidencia en las políticas, para asegurar que los hospitales deben formalizar la acreditación sustentada bajo la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02, para la acreditación de las entidades de salud y servicios médicos de apoyo en las diferentes entidades de salud. Esta normatividad vigente, tiene la finalidad de evaluar los sistemas de gestión de los diversos procesos sanitarios que se brindan, para establecer si cumplen con los requisitos delineados, de implementar un sistema de gestión continuo que luzcan estándares de calidad de los servicios que ofrece. Estos supuestos, coinciden con los resultados obtenidos por Mohebifar, Hasani, Barikani, y Rafiei (2016), en la investigación titulada: "Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance-performance Analysis Method", pues refieren que, proveer un alto grado de calidad es una de las principales funciones de las instituciones sanitarias. El estudio concluye que, las brechas en las diversas dimensiones fueron negativas, por lo que se recomienda tomar medidas para mejorar la calidad en todas ellas. Utilizando la calidad e instrumentos de medición y diagnóstico, como la matriz de análisis importancia-

performance, los gestores y administradores de los centros hospitalarios pueden planificar la optimización de la calidad del servicio y conseguir objetivos a largo plazo.

Asimismo, Li, et al. en su artículo titulado: "Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale", Por otro lado, los pacientes de Chongqing, y Nanning y Guilin de Guangxi reportaron una percepción de la calidad relativamente pobre. Una regresión estandarizada de coeficientes mostró valores estadísticamente significativos ($p < 0.001$) positivos para todas las dimensiones de la escala ServQual. En el caso de la dimensión de empatía ($\beta = 0.267$) y fiabilidad ($\beta = 0.239$) son las que predicen mejor la percepción del servicio de calidad. El estudio concluye que la apreciación sobre servicios de calidad de los pacientes chinos es satisfactoria. Además, que los hospitales en varias regiones chinas deben realzar el reconocimiento y la capacidad de servicio hacia los pacientes.

La planificación de la gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018. Se evidencia que existe una influencia entre ambas variables, inclusive en las dimensiones que implica la variable seguridad en el servicio que se brinda. El pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente planificación de la gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,022. Nagelkerke indica que el índice es de 0.028 y McFadden nos indica un índice de 0.015. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,023. Nagelkerke indica que el índice es de 0.036 y McFadden nos indica un índice de 0.023. El R^2 de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 2,8% para la variable calidad de atención y 3,6% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 97,2% y 96,4% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Los resultados son similares a los obtenidos por Vergara y Sotelo (2015), en el estudio sobre gestión institucional y bioseguridad del personal de salud que labora en la Clínica Providencia, Lima. Esta publicación estableció en sus resultados que, si hay una relación significativa entre las variables de estudio y las dimensiones, en concordancia con la gestión de la institución y la bioseguridad en la clínica Providencia.

Cabe precisar que, las diversas entidades nacionales e internacionales, realizan denodados esfuerzos para proteger la vida de la persona, lo cual refrenda la razón de ser de los establecimientos de salud, cuya finalidad debe asegurar los estándares mínimos de calidad y de seguridad del paciente, porque en sus labores diarias de prestación, ponen en riesgo la calidad y la seguridad del paciente por variadas circunstancias, en el servicio de gineco-obstetricia de las instituciones de salud.

La organización de la gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018. Los resultados obtenidos, el pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente organización de la gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,030. Nagelkerke indica que el índice es de 0.039 y McFadden nos indica un índice de 0.021. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica

que es de 0,262. Nagelkerke indica que el índice es de 0.407 y McFadden nos indica un índice de 0.294. El R² de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 3,9% para la variable calidad de atención y 40,7% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 96,1% y 59,3% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Estos resultados pueden ser concordantes con la conclusión de Díaz y Carnero (2016), cuyos resultados obtenidos fueron del 78%, 76% y 68% de profesionales, técnicos y usuarios respectivamente, afirmando que la gestión administrativa en la institución es adecuada. Asimismo señala el estudio que la Calidad de Atención al usuario es continua y requiere de la gestión administrativa.

La organización debe integrar los procesos de gestión en su labor de los profesionales de la salud con la finalidad de asegurar la calidad de los servicios que se presta al usuario. Por ello es importante establecer metas y objetivos en los profesionales de la salud en el cumplimiento de los criterios de estándar de calidad y el aseguramiento de la seguridad de la atención del paciente.

La dirección de la gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018. Los resultado obtenidos fueron que el pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente dirección de la gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,102. Nagelkerke indica que el índice es de 0.132 y McFadden nos indica un índice de 0.072. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,188. Nagelkerke indica que el índice es de 0.292 y McFadden nos indica un índice de 0.201. El R² de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 13,2% para la variable calidad de atención y 29,2% para la variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 86,8% y 70,8% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Estos resultados coinciden con Vergara y Sotelo (2015), fue en gestión institucional de 0,872 y bioseguridad de 0,881, respectivamente. Se concluye que coexiste una correspondencia significativa entre las variables de estudio y sus dimensiones. Es necesario tener el respaldo de las políticas institucionales que nos permitirá aplicar el direccionamiento de la gestión clínica la cual influye directamente en la calidad y en la seguridad de los servicios que se presta al usuario.

El control de la gestión clínica influye en la calidad y la seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cercado de Lima, 2018. El pseudo r cuadrado está asociada con la variable independiente el control de la gestión clínica con una significatividad de $p = 0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,145. Nagelkerke indica que el índice es de 0.188 y McFadden nos indica un índice de 0.106. Asimismo, la variable independiente gestión clínica con una significatividad de $p = 0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índices el de Cox y Snell indica que es de 0,154. Nagelkerke indica que el índice es de 0.239 y McFadden nos indica un índice de 0.161. El R² de Nagelkerke comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de las variables dependientes es de 18,8% para la variable calidad de atención y 23,9% para la

variable seguridad de atención, lo cual indica a su vez que el 81,2% y 76,1% respectivamente, restante viene explicado por las otras variables que no fueron incluidas en el modelo.

Facho y Palacios (2013) en su estudio concluye que existe correlación significativa en un (84.67%) al nivel 0.01 (bilateral) entre los procesos de gestión y la calidad asistencial percibida por el usuario externo, que es no satisfactoria y que fue evaluada estableciendo los procesos estratégicos, operativos, de soporte y las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, y aspectos tangibles.

La aplicación de herramientas de gestión permite aplicar planes y acciones de mejora la cual sirva para implementar el seguimiento y el control de la gestión clínica la cual da como resultado la calidad y la seguridad de la atención de los servicios que se presta al usuario. Así también la adecuada gestión clínica dentro de la organización asegura que se cumpla los procesos de gestión y el equipo de salud se integra, se ordena y aprende y desaprende de los errores para implementar planes de contingencia para elevar los niveles de satisfacción para el paciente y el equipo de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación* (Tercera ed.). Bogotá, Colombia: Pearson Education.
- Carrasco Díaz, S. (2006). *Metodología de la Investigación Científica* (Primera ed.). Lima, Perú: San Marcos.
- Cuatrecasas, L., & González Babón, J. (2017). *Gestión integral de la calidad* (Quinta ed.). Barcelona, España: Profit Editorial I.
- Deming, E. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad - La salida de la crisis*. (J. Nicolau, Trad.) Cambridge University Press.
- Díaz, V., & Carnero, M. (2016). *Gestión administrativa en la calidad de atención al usuario del centro de radiodiagnóstico maxilofacial (CERAMAX)*. Lima. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1025/T_MAESTRIA%20EN%20GERENCIA%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD_46376946_DIAZ_CABALLERO_VICTOR%20JES%c3%9aS.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- European Foundation for Quality Management. (2017). *Modelo de gestión de la calidad*. Obtenido de European Foundation for Quality Management: <http://www.efqm.es>
- Facho, & Palacios. (2013). *Gestión por procesos y su relación con la calidad asistencial percibida por el usuario externo del departamento de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca*. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/157/Facho%20Bautista%20Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W., Lipsitz, S., Breizat, A., Dellinger, E., . . . Gawande, A. (2011). Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. *BMJ Quality and Safety*, 20(1), 102-107. doi:10.1136/bmjqs.2009.040022
- International Organization for Standardization. (2017). *Nueva norma ISO 9001:2015*. Obtenido de International Organization for Standardization: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/05/actualizacion-norma-iso-9001/>
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). (2006). *Improving america's hospitals: a report on quality and safety*. Obtenido de Joint

- Commission on Accreditation of Healthcare Organizations:
https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2006_Annual_Report.pdf
- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016). Service quality assessment in health care sector: the case of Durres public hospital. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 235, 557-565. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.11.082
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del Comportamiento Métodos de Investigación en Ciencias Sociales* (Cuarta ed.). México D. F.: McGraw-Hill.
- Li, M., Lowrie, D., Huang, C.-Y., Lu, X.-C., Zhu, Y.-C., Wu, X.-H., . . . Lu, H.-Z. (2015). Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of ServQual scale. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(6), 497-504. doi:10.1016/j.apjtb.2015.02.003
- Martins, A., Crespo, J., Ramos, T., & Fael, J. (2015). Assessing Obstetric Perceived Service Quality at a Public Hospital. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 181, 414-422. doi:10.1016/j.sbspro.2015.04.904
- Miller, D. C., & Salkind, N. J. (2002). *Handbook of Research Design & Social Measurement* (Sexta ed.). Thousand Oaks, California, EEUU: SAGE Publications Ltd. doi:10.4135/9781412984386
- Ministerio de Salud del Perú. (2001). *Ley N° 26842- Ley General de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud:
<http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (30 de Mayo de 2006). *Resolución Ministerial N° 519-2016/MINSA*. Obtenido de Ministerio de Salud:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2009). *Modelo de Gestión Hospitalario*. Lima.
- Ministerio de Salud del Perú. (2013). *Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y Diresa*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2017, de Ministerio de Salud del Perú: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/GTIndicadoresCalidad/IndicadoresGestionEvaluacionHospitalaria-Minsa.pdf>
- Mohebifar, R., Hasani, H., Barikani, A., & Rafiei, S. (2016). Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance-performance Analysis Method. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7(4), 233-238. doi:10.1016/j.phrp.2016.05.002
- Moscol, T., & Wong, L. Á. (2011). *Calidad de atención en los servicios de gineco-obstetricia de los hospitales de la Dirección de Salud Lima-V*. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/696>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente: La investigación en Seguridad del Paciente*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (12 de Noviembre de 2017). *Segundo Reto Mundial por la Seguridad del paciente*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_brochure_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Alianza Mundial para la Seguridad del paciente, la investigación en Seguridad, Mayor conocimiento para una atención más segura*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2017, de Organización Mundial de

la salud:

http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Ramírez-Sánchez, T. J., & Rosales-López, L. M. (2015). Calidad y seguridad del paciente. *Revista de Enfermería Institucional Mexicana de Seguridad Social*, 23(3), 133-134. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153a.pdf>
- Sotormayor, Y., & Vásquez, S. (2014). *Calidad de servicio y satisfacción del paciente gineco obstétrico del hospital José Agurto Tello en el 2014*. Obtenido de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/218/Yofr%c3%a9_Tesis_materia_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vanesha Budiwan, E. (2016). The understanding of Indonesian Patients of Hospital Service Quality in Singapore. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 224, 176-183. doi:doi: 10.1016/j.sbspro.2016.05.436
- Vergara, E., & Sotelo, C. (2015). *Gestión institucional y bioseguridad del personal de salud que labora en la Clínica Providencia*. Lima. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8227/Vergara_CEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zhao, Z. G., Cheng, J. Q., Xu, S. L., Hou, W. L., & Richardus, J. H. (2015). A quality assessment index framework for public health services: a Delphi study. *Public Health*, 129(1), 43-51. doi:10.1016/j.puhe.2014.10.016

Anexo 2: Matriz de Consistencia

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			
Problemas de Investigación	Objetivos de Investigación	Hipótesis de Investigación	Método
Problema general: ¿Cómo influye la gestión clínica en la calidad y la seguridad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018?	Objetivo general: Determinar la influencia de la gestión clínica en la calidad y la seguridad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario, que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018.	Hipótesis general: La gestión clínica influye en la calidad y la seguridad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario, que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018.	Variables de investigación: Variable independiente: Gestión clínica Variables dependientes: Calidad del servicio de gineco obstetricia Seguridad del servicio de gineco obstetricia
Problemas Específicos: ¿Cómo influye la gestión clínica en la calidad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018? ¿Cómo influye la gestión clínica en la seguridad del servicio	Problemas específicos: Determinar la influencia de la gestión clínica en la calidad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario, que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018. Determinar la influencia de la	Hipótesis específicas: La gestión clínica influye en la calidad de la atención del servicio gineco obstétrico interdisciplinario, que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018. La gestión clínica influye en la	Tipo de investigación: Aplicado Nivel: Explicativo Diseño: No experimental transversal Técnica de recolección de datos: La encuesta. Instrumentos de recolección de

<p>gineco obstétrico interdisciplinario que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018?</p>	<p>gestión clínica en la seguridad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario, que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018</p>	<p>seguridad del servicio gineco obstétrico interdisciplinario, que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018.</p>	<p>datos: tres cuestionarios. Población: 150 trabajadores Muestra: 108 trabajadores Muestreo no probabilístico</p>
--	---	--	--

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1: Gestión clínica

Estimado/a:

Con el objetivo de determinar la influencia de la Gestión Clínica en la Calidad y Seguridad de la atención en la Unidad productora de servicios Gineco Obstétrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Responda las preguntas planteadas de acuerdo a la escala indicada.

No	Leyenda					
1	Siempre					
2	Casi siempre					
3	Algunas veces					
4	Muy pocas veces					
5	Nunca					
Gestión clínica		1	2	3	4	5
1	Se cuenta con un Plan de Gestión elaborado con participación de todo el personal					
2	Se cuenta con acuerdos o compromisos establecidos entre la Unidad Prestadora de Servicio (UPS) y la Dirección del hospital					
3	Se tiene definido los Productos Hospitalarios (cartera de servicios institucional)					
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.					
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	Esta estandarizado a través de un diagrama del flujos el Proceso de Atención y los Procesos de Interrelación con otras Unidades Prestadoras de Servicios					
13	Esta estandarizado a través de un diagrama de flujos la interrelación con otros establecimientos de salud de la red de servicios de salud					
14	El Plan Operativo se ha formulado participativamente y difundido (visión, misión, políticas institucionales, objetivos y metas					
15	Se implementa y evalúa actividades concordantes con el Plan Operativo					
16	Existe adhesión del personal a 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					
26	Están organizada para desarrollar auditorias de las historias clínicas de pacientes atendidos					
27	Cuenta con tablero de mando 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					

Instrumento 2: calidad de la atención

No	LEYENDA					
1	Siempre					
2	Casi siempre					
3	Algunas veces					
4	Muy pocas veces					
5	Nunca					
Calidad de la atención		1	2	3	4	5
1	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales saludan y facilitan la comunicación paciente-familia.					
2	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales ofrecen al paciente un trato amable y cordial.					
3	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales promueve la relación de confianza paciente- familia.					
4	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales escuchan activamente y dedica tiempo a los pacientes (expresando libremente sus temores, preocupaciones o dudas).					
5	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales de salud respetan la privacidad e intimidad del paciente.					
6	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales atienden con tono de voz adecuado cuando se relaciona con el paciente-familia.					
7	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales brindan educación, orientación y explicación al paciente sobre el proceso de su enfermedad y los cuidados que debe ejercitar.					
8	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales se identifican con su nombre en el ámbito hospitalario del paciente.					
9	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales aplican prácticas seguras cuando realiza actividades médicas dirigidas al paciente (lavado de manos antes y después de realizar el examen físico, pruebas diagnósticas y/o tratamiento).					
10	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales gestionan en forma oportuna el tratamiento del paciente.					
11	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales educa y orienta al paciente-familia, en forma clara, sobre los procedimientos y trámites durante la instancia hospitalaria (trámite de: ingreso, recepción de medicamentos, exámenes de apoyo diagnóstico y alta).					
12	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales educan a la familia para involucrarlos en el cuidado del paciente.					
13	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que el tiempo de espera de atención es adecuado para el paciente.					
14	La institución cuenta con ambientes cómodos, limpios y ordenados para el paciente-familia.					
15	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales se preocupan que el paciente ingiera los alimentos de acuerdo a					

	sus necesidades.					
16	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que el paciente cuenta con espacios y ambientes de privacidad.					
17	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que institución ofrece confort al paciente con sábanas limpias, colchas limpias y otros limpios.					
18	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que la institución cuenta con equipos médicos operativos y en buenas condiciones.					

Instrumento 3: Seguridad de la atención

No	Leyenda
1	Siempre
2	Casi siempre
3	Algunas veces
4	Muy pocas veces
5	Nunca

Seguridad de la Atención		1	2	3	4	5
1	El establecimiento de salud ha definido responsables por servicios/áreas para el manejo de los riesgos de la atención, realiza acciones y las documenta					
2	El establecimiento de salud cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica operativa de acuerdo con normas vigentes.					
3	El establecimiento de salud realiza reuniones de análisis de la gestión de riesgos de los procesos de atención y propone mecanismos para disminuir su ocurrencia					
4	Se cuenta con un sistema operativo de vigilancia y respuesta frente a los eventos adversos de acuerdo con normas institucionales					
5	El establecimiento de salud cuenta con mecanismos para hacer publicar la información relevante de la gestión de riesgos de la atención y los cambios por efectuados					
6	Se realiza periódicamente el análisis de cuán efectiva es la atención materna mediante indicadores propuestos para la organización según normas					
7	Se ha logrado una reducción sostenida de los casos de muertes maternas en los últimos cinco años (para casos de referencia, se considerará los casos de muerte materna en un periodo de atención mayor a 48 horas)					
8	Se tiene definido el proceso de obtención del consentimiento informado para todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, los cuales se realizan previa información al paciente acerca de los riesgos y beneficios de los procedimientos planeados, así como los riesgos de no recibir tratamiento					
9	El consentimiento informado es diferenciado para niños, ancianos y adultos, así como personas con incapacidad temporal o permanente para dar por sí misma su consentimiento o cuando se trate de pacientes comatosos, con retardo mental, con estado psíquico alterado a través de la persona llamada legalmente a hacerlo					

10	Se cuenta con un documento firmado por el paciente o por aquel llamado legalmente a hacerlo, cuando decide no someterse al procedimiento sugerido por el equipo o profesional tratante					
11	Se implementa una metodología para evaluar el conocimiento del usuario interno sobre el manejo de los riesgos de la atención en la organización					
12	Se realiza el análisis de la situación de la seguridad transfusional mediante indicadores acordes a las normas sectoriales					
13	Se garantiza la utilización de sangre certificada y de donantes voluntarios según las normas					
14	Se indican y aplican las medidas de seguridad para el manejo de medicamentos o insumos que pueden ser causantes de eventos adversos en la atención de urgencia, en hospitalización y salas de cirugía					
15	Se emplea un mecanismo para identificar las placas radiográficas a fin de prevenir errores o confusiones por etiquetado					
16	Se han establecido y aplican medidas dirigidas a prevenir errores o confusiones en procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos debidas a mala identificación de la persona o zona anatómica					
17	Se evalúa en el paciente hospitalizado el riesgo de desarrollar úlceras de presión y se llevan a cabo medidas preventivas					
18	Se evalúa en cada paciente hospitalizado, al ingreso y durante la atención, el riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda (TVP) y trombo embolismo pulmonar y se utilizan las medidas apropiados para evitarlos					
19	En el momento de la admisión, y posteriormente según indicación, se evalúa en el paciente susceptible el riesgo de aspiración y se aplican medidas preventivas					
20	Se evalúa en cada paciente susceptible, al ingreso y durante la atención, el riesgo de desarrollar desnutrición y se utilizan medidas clínicas para evitarla					
21	Se emplean métodos para prevenir infecciones asociadas al uso de catéteres					
22	Durante el preoperatorio, se evalúa el riesgo de infección del sitio quirúrgico en función de la intervención prevista y se aplica la profilaxis antibiótica correspondiente de acuerdo a las guías de prácticas clínicas (GPC) establecidas					
23	Se cuenta con dispensadores de soluciones antisépticas y papel toalla en todas las áreas de manejo de pacientes según normatividad					
24	Se cuenta con mecanismos de control y se evalúa el cumplimiento de las medidas de bioseguridad: lavado de manos, manejo de antisépticos y desinfectantes, manejo de la higiene hospitalaria, manejo de las precauciones universales con sangre y fluidos corporales					

25	Se dispone de un procedimiento para la vigilancia, seguimiento y manejo de los casos de infección intrahospitalaria					
26	Se cuenta con información sobre la tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias y la vía de infección y reporta a los niveles correspondientes según norma					
27	Se evalúa según normatividad el registro de infecciones, la identificación de las cepas prevalentes y la implementación de las normas de antibioticoterapia					
28	El plan de prevención y control de infecciones está incorporado en el plan estratégico de la institución y los objetivos son claros y medibles					
29	Se cuenta y aplica las guías de atención de enfermería por servicios y están actualizadas					
30	Se elabora, aplica un plan de atención de enfermería y registra los procedimientos realizados					
31	Enfermería asegura la administración correcta de medicamentos (vía, dosis, paciente, hora y medicamento)					
32	Enfermería identifica, reporta y registra todos los eventos adversos ocurridos en los pacientes					
33	Enfermería realiza acciones de mejora para aquellas condiciones causantes de eventos adversos que dependen de su personal					
34	Se cuenta con lista de verificación de la seguridad de la Cirugía implementada y registrada					
35	Se cumple con el registro de formatos en la Historia Clínica según normatividad vigente.					
36	Se cumple con los procesos relacionados con el archivo, acceso y seguridad de la Historia Clínica, según normatividad vigente.					

Anexo 4: Certificado de validación de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION DE LA UNIDAD CLINICA GINECO OBSTETRICA

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: Planificación ¿Se cuenta con un Plan de Gestión Clínica de la Unidad Prestadora de Servicio, elaborado con participación de todo el personal?	✓		✓		✓		
2	¿Se cuenta con acuerdos o compromisos establecidos entre la Unidad Prestadora de Servicio (UPS) y la Dirección del hospital?	✓		✓		✓		
3	¿La Unidades Prestadoras de Servicios tiene definido los Productos Hospitalarios (cartera de servicios institucional)?	✓		✓		✓		
4	¿Se cuenta con un Plan de Auditoría de Hospital aprobado?	✓		✓		✓		
5	¿Se cuenta con Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 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 en la Unidad Prestadora de Servicios?	✓		✓		✓		
8	DIMENSIÓN 2: Organización ¿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	¿Esta estandarizado a través de un diagrama de flujos el Proceso de Atención y los Procesos de Interrelación con otras Unidades Prestadoras de Servicios?	✓		✓		✓		
13	¿Esta estandarizado a través de un diagrama de flujos la interrelación con otros establecimientos de salud de la red de servicios de salud?	✓		✓		✓		
14	DIMENSIÓN 3: Direccionamiento ¿El Plan Operativo se ha formulado participativamente y difundido (visión, misión, políticas institucionales, objetivos y metas)?	✓		✓		✓		
15	¿Se implementa y evalúa actividades concordantes con el Plan Operativo?	✓		✓		✓		
16	¿Existe adhesión del personal a 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	✓		✓		✓		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA UNIDAD CLÍNICA
GINECO OBSTETRICA**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Dimensión: Humana En el servicio de gineco obstetricia los profesionales saludan y facilitan la comunicación paciente-familia.	✓		✓		✓		
2	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales ofrecen al paciente un trato amable y cordial.	✓		✓		✓		
3	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales promueve la relación de confianza paciente- familia.	✓		✓		✓		
4	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales escuchan activamente y dedica tiempo a los pacientes (expresando libremente sus temores, preocupaciones o dudas).	✓		✓		✓		
5	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales de salud respetan la privacidad e intimidad del paciente.	✓		✓		✓		
6	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales atienden con tono de voz adecuado cuando se relaciona con el paciente-familia.	✓		✓		✓		
7	Dimensión: Técnica En el servicio de gineco obstetricia los profesionales brindan educación, orientación y explicación al paciente sobre el proceso de su enfermedad y los cuidados que debe ejercitar.	✓		✓		✓		
8	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales se identifican con su nombre en el ámbito hospitalario del paciente.	✓		✓		✓		
9	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales aplican prácticas seguras cuando realiza actividades médicas dirigidas al paciente (lavado de manos antes y después de realizar el examen físico, pruebas diagnósticas y/o tratamiento).	✓		✓		✓		
10	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales gestionan en forma oportuna el tratamiento del paciente.	✓		✓		✓		
11	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales educa y orienta al paciente-familia, en forma clara, sobre los procedimientos y trámites durante la estancia hospitalaria (trámite de: ingreso, recepción de medicamentos, exámenes de apoyo diagnóstico y alta).	✓		✓		✓		
12	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales educan a la familia para involucrarlos en el cuidado del paciente.	✓		✓		✓		
13	Dimensión: Entorno En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que el tiempo de espera de atención es adecuado para el paciente.	✓		✓		✓		
14	La institución cuenta con ambientes cómodos, limpios y ordenados para el paciente-familia.	✓		✓		✓		
15	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales se preocupan que el	✓		✓		✓		

16	paciente ingiera los alimentos de acuerdo a sus necesidades. En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que el paciente cuenta con espacios y ambientes de privacidad.	✓	✓	✓	✓	✓
17	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que institución ofrece confort al paciente con sábanas limpias, colchas limpias y otros limpios.	✓	✓	✓	✓	✓
18	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que la institución cuenta con equipos médicos operativos y en buenas condiciones.	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Nunez Lar Juis DNI: 08012007

Especialidad del validador: del 10 de del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



..... del 10 de del 2018

[Firma]

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA UNIDAD CLÍNICA GINECO OBSTETRICA

N.º	DIMENSIONES / items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: cultura de gestión de riesgos ¿El establecimiento de salud ha definido responsables por servicios/áreas para el manejo de los riesgos de la atención, realiza acciones y las documenta?	✓		✓		✓		
2	¿El establecimiento de salud cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica operativa de acuerdo con normas vigentes?	✓		✓		✓		
3	¿El establecimiento de salud realiza reuniones de análisis de la gestión de riesgos de los procesos de atención y propone mecanismos para disminuir su ocurrencia?	✓		✓		✓		
4	¿Se cuenta con un sistema operativo de vigilancia y respuesta frente a los eventos adversos de acuerdo con normas institucionales?	✓		✓		✓		
5	¿El establecimiento de salud cuenta con mecanismos para hacer publicar la información relevante de la gestión de riesgos de la atención y los cambios por efectuados?	✓		✓		✓		
6	¿Se realiza periódicamente el análisis de cuán efectiva es la atención materna mediante indicadores propuestos para la organización según normas?	✓		✓		✓		
7	¿El establecimiento de salud ha logrado una reducción sostenida de los casos de muertes maternas en los últimos cinco años (para casos de referencia, se considerará los casos de muerte materna en un periodo de atención mayor a 48 horas)?	✓		✓		✓		
8	¿El establecimiento de salud tiene definido el proceso de obtención del consentimiento informado para todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, los cuales se realizan previa información al paciente acerca de los riesgos y beneficios de los procedimientos planeados, así como los riesgos de no recibir tratamiento?	✓		✓		✓		
9	¿El consentimiento informado es diferenciado para niños, ancianos y							

	de medicamentos (via, dosis, paciente, hora y medicamento).?	✓		✓			
32	El personal profesional de enfermería identifica, reporta y registra todos los eventos adversos ocurridos en los pacientes?	✓		✓			
33	¿El personal de enfermería realiza acciones de mejora para aquellas condiciones causantes de eventos adversos que dependen de su personal?	✓		✓			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: Núñez Liz Luis DNI: 0801201
 Especialidad del validador: Neofarmacología

... del ... del 2018


Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION DE LA UNIDAD CLINICA GINECO OBSTETRICA

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1: Planificación ¿Se cuenta con un Plan de Gestión Clínica de la Unidad Prestadora de Servicio, elaborado con participación de todo el personal?	✓		✓		✓		
2	¿Se cuenta con acuerdos o compromisos establecidos entre la Unidad Prestadora de Servicio (UPS) y la Dirección del hospital?	✓		✓		✓		
3	¿La Unidades Prestadoras de Servicios tiene definido los Productos Hospitalarios (Cartera de servicios institucional)?	✓		✓		✓		
4	¿Se cuenta con un Plan de Auditoría de Hospital aprobado?	✓		✓		✓		
5	¿Se cuenta con Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 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 en la Unidad Prestadora de Servicios?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Organización							
8	¿Está definido las funciones del personal en un Manual de Organización y funciones (MOF) y se ha socializado?	SI	No	SI	No	SI	No	
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	¿Esta estandarizado a través de un diagrama del flujos el Proceso de Atención y los Procesos de Interrelación con otras Unidades Prestadoras de Servicios?	✓		✓		✓		
13	¿Esta estandarizado a través de un diagrama de flujos la interrelación con otros establecimientos de salud de la red de servicios de salud?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Direccionamiento							
14	¿El Plan Operativo se ha formulado participativamente y difundido (visión, misión, políticas institucionales, objetivos y metas)?	SI	No	SI	No	SI	No	
15	¿Se implementa y evalúa actividades concordantes con el Plan Operativo?	✓		✓		✓		
16	¿Existe adhesión del personal a 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?	Si	No	Si	No	Si	No
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 Unidad Prestadora de Servicio lo requiere?	✓		✓		✓	
23 ¿Se mantiene toda la información accesible relacionado a la Unidad Prestadora de Servicio y 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 a su cargo y fomenta su óptimo rendimiento, contribuyendo a un clima de trabajo estimulante y armonioso?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4: Control						
26 ¿La Unidad Prestadora de Salud está organizada para desarrollar auditorías de las historias clínicas de pacientes atendidos?	✓		✓		✓	
27 ¿Cuenta con tablero de mando 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 ¿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?	✓		✓		✓	

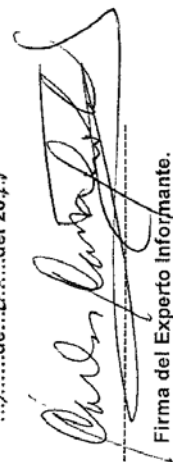
Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg: CASTAÑUELA SANCHEZ, CARLOS DNI: 02272894

Especialidad del validador: Doctorado Administración

... de ... del 2018


Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA UNIDAD CLÍNICA
GINECO OBSTETRICA**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Dimensión: Humana En el servicio de gineco obstetricia los profesionales saludan y facilitan la comunicación paciente-familia.	✓		✓		✓		
2	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales ofrecen al paciente un trato amable y cordial.	✓		✓		✓		
3	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales promueve la relación de confianza paciente- familia.	✓		✓		✓		
4	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales escuchan activamente y dedica tiempo a los pacientes (expresando libremente sus temores, preocupaciones o dudas).	✓		✓		✓		
5	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales de salud respetan la privacidad e intimidad del paciente.	✓		✓		✓		
6	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales atienden con tono de voz adecuado cuando se relaciona con el paciente-familia.	✓		✓		✓		
7	Dimensión: Técnica En el servicio de gineco obstetricia los profesionales brindan educación, orientación y explicación al paciente sobre el proceso de su enfermedad y los cuidados que debe ejercitar.	Si	No	Si	No	Si	No	
8	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales se identifican con su nombre en el ámbito hospitalario del paciente.	✓		✓		✓		
9	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales aplican prácticas seguras cuando realiza actividades médicas dirigidas al paciente (lavado de manos antes y después de realizar el examen físico, pruebas diagnósticas y/o tratamiento).	✓		✓		✓		
10	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales gestionan en forma oportuna el tratamiento del paciente.	✓		✓		✓		
11	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales educa y orienta al paciente-familia, en forma clara, sobre los procedimientos y trámites durante la instancia hospitalaria (trámite de: ingreso, recepción de medicamentos, exámenes de apoyo diagnóstico y alta).	✓		✓		✓		
12	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales educan a la familia para involucrarlos en el cuidado del paciente.	✓		✓		✓		
13	Dimensión: Entorno En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que el tiempo de espera de atención es adecuado para el paciente.	Si	No	Si	No	Si	No	
14	La institución cuenta con ambientes cómodos, limpios y ordenados para el paciente-familia.	✓		✓		✓		
15	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales se preocupan que el	✓		✓		✓		

	paciente ingiera los alimentos de acuerdo a sus necesidades.						
16	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que el paciente cuenta con espacios y ambientes de privacidad.	✓		✓		✓	
17	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que institución ofrece confort al paciente con sábanas limpias, colchas limpias y otros limpios.	✓		✓		✓	
18	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que la institución cuenta con equipos médicos operativos y en buenas condiciones.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: C.A.S.T.A.GALLA.SANJHEZ., CARLOS DNI: 06.276.084

Especialidad del validador: DOC.TORRADO.....A.P.M.N.I.S.T.A.A.S.I.P.A.

...A.O...de...del 2018

[Firma manuscrita]
 Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA UNIDAD
CLINICA GINECO OBSTETRICA

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	<p>DIMENSIÓN 1: cultura de gestión de riesgos</p> <p>¿El establecimiento de salud ha definido responsables por servicios/áreas para el manejo de los riesgos de la atención, realiza acciones y las documenta?</p> <p>¿El establecimiento de salud cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica operativa de acuerdo con normas vigentes?</p>	✓		✓		✓		
2	<p>¿El establecimiento de salud realiza reuniones de análisis de la gestión de riesgos de los procesos de atención y propone mecanismos para disminuir su ocurrencia?</p> <p>¿Se cuenta con un sistema operativo de vigilancia y respuesta frente a los eventos adversos de acuerdo con normas institucionales?</p>	✓		✓		✓		
3	<p>¿El establecimiento de salud realiza reuniones de análisis de la gestión de riesgos de los procesos de atención y propone mecanismos para disminuir su ocurrencia?</p>	✓		✓		✓		
4	<p>¿Se cuenta con un sistema operativo de vigilancia y respuesta frente a los eventos adversos de acuerdo con normas institucionales?</p>	✓		✓		✓		
5	<p>¿El establecimiento de salud cuenta con mecanismos para hacer publicar la información relevante de la gestión de riesgos de la atención y los cambios por efectuados?</p>	✓		✓		✓		
6	<p>¿Se realiza periódicamente el análisis de cuán efectiva es la atención materna mediante indicadores propuestos para la organización según normas?</p>	✓		✓		✓		
7	<p>¿El establecimiento de salud ha logrado una reducción sostenida de los casos de muertes maternas en los últimos cinco años (para casos de referencia, se considerará los casos de muerte materna en un periodo de atención mayor a 48 horas)?</p>	✓		✓		✓		
8	<p>¿El establecimiento de salud tiene definido el proceso de obtención del consentimiento informado para todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, los cuales se realizan previa información al paciente acerca de los riesgos y beneficios de los procedimientos planeados, así como los riesgos de no recibir tratamiento?</p>	✓		✓		✓		
9	<p>¿El consentimiento informado es diferenciado para niños, ancianos y</p>	✓		✓		✓		

	adultos, así como personas con incapacidad temporal o permanente para dar por sí misma su consentimiento o cuando se trate de pacientes comatosos, con retardo mental, con estado psíquico alterado a través de la persona llamada legalmente a hacerlo?	✓		✓		✓		✓	
10	¿Se cuenta con un documento firmado por el paciente o por aquel llamado legalmente a hacerlo, cuando decide no someterse al procedimiento sugerido por el equipo o profesional tratante?	✓		✓		✓		✓	
11	¿ Se implementa una metodología para evaluar el conocimiento del usuario interno sobre el manejo de los riesgos de la atención en la organización?	✓		✓		✓		✓	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
12	DIMENSIÓN 2: cumplimiento de la normatividad ¿Se realiza el análisis de la situación de la seguridad transfusional mediante indicadores acordes a las normas sectoriales?	✓		✓		✓		✓	
13	¿El establecimiento de salud garantiza la utilización de sangre certificada y de donantes voluntarios según las normas?	✓		✓		✓		✓	
14	¿Se indican y aplican las medidas de seguridad para el manejo de medicamentos o insumos que pueden ser causantes de eventos adversos en la atención de urgencia, en hospitalización y salas de cirugía?	✓		✓		✓		✓	
15	¿Se emplea un mecanismo para identificar las placas radiográficas a fin de prevenir errores o confusiones por etiquetado?	✓		✓		✓		✓	
16	Se han establecido y aplican medidas dirigidas a prevenir errores o confusiones en procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos debidas a mala identificación de la persona o zona anatómica?	✓		✓		✓		✓	
17	¿Se evalúa en el paciente hospitalizado el riesgo de desarrollar úlceras de presión y se llevan a cabo medidas preventivas?	✓		✓		✓		✓	
18	¿Se evalúa en cada paciente hospitalizado, al ingreso y durante la atención, el riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda (TVP) y tromboembolismo pulmonar y se utilizan las medidas apropiadas para evitarlos?	✓		✓		✓		✓	
19	¿En el momento de la admisión, y posteriormente según indicación, se evalúa en el paciente susceptible el riesgo de aspiración y se aplican medidas preventivas?	✓		✓		✓		✓	

	de medicamentos (via, dosis, paciente, hora y medicamento).?	✓		✓		✓		
32	El personal profesional de enfermería identifica, reporta y registra todos los eventos adversos ocurridos en los pacientes?	✓		✓		✓		
33	¿El personal de enfermería realiza acciones de mejora para aquellas condiciones causantes de eventos adversos que dependen de su personal?	✓		✓		✓		

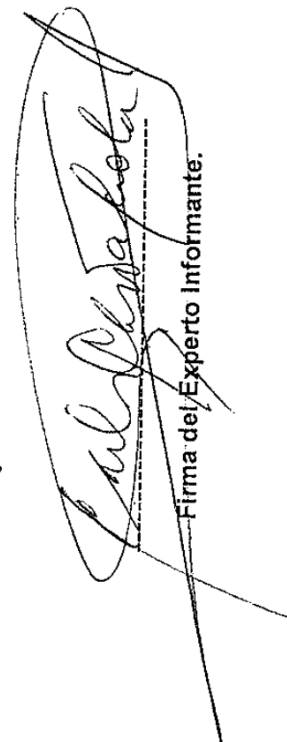
Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: C.A.S.T.A.G.U.D.A.S.A.N.C.H.E.Z., C.A.R.L.O.S. DNI: 06276084.....

Especialidad del validador: D.O.C.T.O.R.A.D.O.....A.D.M.I.N.I.S.T.R.A.C.I.O.N......

...10 de 01 del 2018


Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION DE LA UNIDAD CLINICA GINECO OBSTETRICA

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: Planificación ¿Se cuenta con un Plan de Gestión Clínica de la Unidad Prestadora de Servicio, elaborado con participación de todo el personal?	✓		✓		✓		
2	¿Se cuenta con acuerdos o compromisos establecidos entre la Unidad Prestadora de Servicio (UPS) y la Dirección del hospital?	✓		✓		✓		
3	¿La Unidades Prestadoras de Servicios tiene definido los Productos Hospitalarios (cartera de servicios institucional)?	✓		✓		✓		
4	¿Se cuenta con un Plan de Auditoría de Hospital aprobado?	✓		✓		✓		
5	¿Se cuenta con Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 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 en la Unidad Prestadora de Servicios?	✓		✓		✓		
8	DIMENSIÓN 2: Organización ¿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	¿Esta estandarizado a través de un diagrama de flujos el Proceso de Atención y los Procesos de Interrelación con otras Unidades Prestadoras de Servicios?	✓		✓		✓		
13	¿Esta estandarizado a través de un diagrama de flujos la interrelación con otros establecimientos de salud de la red de servicios de salud?	✓		✓		✓		
14	DIMENSIÓN 3: Direccionamiento ¿El Plan Operativo se ha formulado participativamente y difundido (visión, misión, políticas institucionales, objetivos y metas)?	Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Se implementa y evalúa actividades concordantes con el Plan Operativo?	✓		✓		✓		
16	¿Existe adhesión del personal a 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	✓		✓		✓		



ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA UNIDAD CLÍNICA
GINECO OBSTETRICIA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Humana							
1	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales saludan y facilitan la comunicación paciente-familia.	✓		✓		✓		
2	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales ofrecen al paciente un trato amable y cordial.	✓		✓		✓		
3	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales promueve la relación de confianza paciente- familia.	✓		✓		✓		
4	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales escuchan activamente y dedica tiempo a los pacientes (expresando libremente sus temores, preocupaciones o dudas).	✓		✓		✓		
5	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales de salud respetan la privacidad e intimidad del paciente.	✓		✓		✓		
6	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales atienden con tono de voz adecuado cuando se relaciona con el paciente-familia.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Técnica	Si	No	Si	No	Si	No	
7	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales brindan educación, orientación y explicación al paciente sobre el proceso de su enfermedad y los cuidados que debe ejercitar.	✓		✓		✓		
8	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales se identifican con su nombre en el ámbito hospitalario del paciente.	✓		✓		✓		
9	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales aplican prácticas seguras cuando realiza actividades médicas dirigidas al paciente (lavado de manos antes y después de realizar el examen físico, pruebas diagnósticas y/o tratamiento).	✓		✓		✓		
10	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales gestionan en forma oportuna el tratamiento del paciente.	✓		✓		✓		
11	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales educa y orienta al paciente-familia, en forma clara, sobre los procedimientos y trámites durante la estancia hospitalaria (trámite de: ingreso, recepción de medicamentos, exámenes de apoyo diagnóstico y alta).	✓		✓		✓		
12	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales educan a la familia para involucrarlos en el cuidado del paciente.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Entorno	Si	No	Si	No	Si	No	
13	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que el tiempo de espera de atención es adecuado para el paciente.	✓		✓		✓		
14	La institución cuenta con ambientes cómodos, limpios y ordenados para el paciente-familia.	✓		✓		✓		
15	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales se preocupan que el	✓		✓		✓		

	paciente ingiera los alimentos de acuerdo a sus necesidades.							
16	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que el paciente cuenta con espacios y ambientes de privacidad.	✓		✓			✓	
17	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que institución ofrece confort al paciente con sábanas limpias, colchas limpias y otros limpios.	✓		✓			✓	
18	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que la institución cuenta con equipos médicos operativos y en buenas condiciones.	✓		✓			✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Nunez Liz Luis

DNI: 08012007

Especialidad del validador:

...10...de...01...del 2013

[Firma]
Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA UNIDAD CLÍNICA GINECO OBSTETRICA

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1: cultura de gestión de riesgos ¿El establecimiento de salud ha definido responsables por servicios/áreas para el manejo de los riesgos de la atención, realiza acciones y las documenta?	✓		✓		✓		
2	¿El establecimiento de salud cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica operativa de acuerdo con normas vigentes?	✓		✓		✓		
3	¿El establecimiento de salud realiza reuniones de análisis de la gestión de riesgos de los procesos de atención y propone mecanismos para disminuir su ocurrencia?	✓		✓		✓		
4	¿Se cuenta con un sistema operativo de vigilancia y respuesta frente a los eventos adversos de acuerdo con normas institucionales?	✓		✓		✓		
5	¿El establecimiento de salud cuenta con mecanismos para hacer pública la información relevante de la gestión de riesgos de la atención y los cambios por efectuados?	✓		✓		✓		
6	¿Se realiza periódicamente el análisis de cuán efectiva es la atención materna mediante indicadores propuestos para la organización según normas?	✓		✓		✓		
7	¿El establecimiento de salud ha logrado una reducción sostenida de los casos de muertes maternas en los últimos cinco años (para casos de referencia, se considerará los casos de muerte materna en un periodo de atención mayor a 48 horas)?	✓		✓		✓		
8	¿El establecimiento de salud tiene definido el proceso de obtención del consentimiento informado para todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, los cuales se realizan previa información al paciente acerca de los riesgos y beneficios de los procedimientos planeados, así como los riesgos de no recibir tratamiento?	✓		✓		✓		
9	¿El consentimiento informado es diferenciado para niños, ancianos y							

	de medicamentos (via, dosis, paciente, hora y medicamento).?	✓		✓		✓	
32	El personal profesional de enfermería identifica, reporta y registra todos los eventos adversos ocurridos en los pacientes?	✓		✓		✓	
33	¿El personal de enfermería realiza acciones de mejora para aquellas condiciones causantes de eventos adversos que dependen de su personal?	✓		✓		✓	


Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Núñez Liz Luis DNI: 0801201

Especialidad del validador: J. C. Rodríguez

...L.R. de...R.I...del 20.18



Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION DE LA UNIDAD CLINICA GINECO OBSTETRICA

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: Planificación ¿Se cuenta con un Plan de Gestión Clínica de la Unidad Prestadora de Servicio, elaborado con participación de todo el personal?	✓		✓		✓		
2	¿Se cuenta con acuerdos o compromisos establecidos entre la Unidad Prestadora de Servicio (UPS) y la Dirección del hospital?	✓		✓		✓		
3	¿La Unidades Prestadoras de Servicios tiene definido los Productos Hospitalarios (cartera de servicios institucional)?	✓		✓		✓		
4	¿Se cuenta con un Plan de Auditoría de Hospital aprobado?	✓		✓		✓		
5	¿Se cuenta con Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 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 en la Unidad Prestadora de Servicios?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Organización	Si	No	Si	No	Si	No	
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	¿Esta estandarizado a través de un diagrama del flujos el Proceso de Atención y los Procesos de Interrelación con otras Unidades Prestadoras de Servicios?	✓		✓		✓		
13	¿Esta estandarizado a través de un diagrama de flujos la interrelación con otros establecimientos de salud de la red de servicios de salud?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Direccionamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿El Plan Operativo se ha formulado participativamente y difundido (visión, misión, políticas institucionales, objetivos y metas)?	✓		✓		✓		
15	¿Se implementa y evalúa actividades concordantes con el Plan Operativo?	✓		✓		✓		
16	¿Existe adhesión del personal a 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	✓		✓		✓		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA UNIDAD CLÍNICA
GINECO OBSTETRICA**

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	Dimensión: Humana En el servicio de gineco obstetricia los profesionales saludan y facilitan la comunicación paciente-familia.	✓		✓		✓		
2	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales ofrecen al paciente un trato amable y cordial.	✓		✓		✓		
3	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales promueve la relación de confianza paciente- familia.	✓		✓		✓		
4	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales escuchan activamente y dedica tiempo a los pacientes (expresando libremente sus temores, preocupaciones o dudas).	✓		✓		✓		
5	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales de salud respetan la privacidad e intimidad del paciente.	✓		✓		✓		
6	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales atienden con tono de voz adecuado cuando se relaciona con el paciente-familia.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Técnica	SI	No	SI	No	SI	No	
7	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales brindan educación, orientación y explicación al paciente sobre el proceso de su enfermedad y los cuidados que debe ejercitar.	✓		✓		✓		
8	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales se identifican con su nombre en el ámbito hospitalario del paciente.	✓		✓		✓		
9	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales aplican prácticas seguras cuando realiza actividades médicas dirigidas al paciente (lavado de manos antes y después de realizar el examen físico, pruebas diagnósticas y/o tratamiento).	✓		✓		✓		
10	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales gestionan en forma oportuna el tratamiento del paciente.	✓		✓		✓		
11	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales educa y orienta al paciente-familia, en forma clara, sobre los procedimientos y trámites durante la estancia hospitalaria (trámite de: ingreso, recepción de medicamentos, exámenes de apoyo diagnóstico y alta).	✓		✓		✓		
12	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales educan a la familia para involucrarlos en el cuidado del paciente.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Entorno	SI	No	SI	No	SI	No	
13	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que el tiempo de espera de atención es adecuado para el paciente.	✓		✓		✓		
14	La institución cuenta con ambientes cómodos, limpios y ordenados para el paciente-familia.	✓		✓		✓		
15	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales se preocupan que el	✓		✓		✓		

	de medicamentos (vía, dosis, paciente, hora y medicamento)?	✓	✓	✓	✓	
32	El personal profesional de enfermería identifica, reporta y registra todos los eventos adversos ocurridos en los pacientes?	✓	✓	✓	✓	
33	¿El personal de enfermería realiza acciones de mejora para aquellas condiciones causantes de eventos adversos que dependen de su personal?	✓	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Teófilo Tamayo Enri. Concha DNI: 217805723

Especialidad del validador: Dr. en Salud Pública especialista en Centro Hospitalario

... de ... del 20...

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION DE LA UNIDAD CLINICA GINECO OBSTETRICA

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: Planificación ¿Se cuenta con un Plan de Gestión Clínica de la Unidad Prestadora de Servicio, elaborado con participación de todo el personal?	✓				✓		
2	¿Se cuenta con acuerdos o compromisos establecidos entre la Unidad Prestadora de Servicio (UPS) y la Dirección del hospital?	✓		✓		✓		
3	¿La Unidades Prestadoras de Servicios tiene definido los Productos Hospitalarios (cartera de servicios institucional)?	✓		✓		✓		
4	¿Se cuenta con un Plan de Auditoría de Hospital aprobado?	✓		✓		✓		
5	¿Se cuenta con Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 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 en la Unidad Prestadora de Servicios?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Organización	Si	No	Si	No	Si	No	
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	¿Esta estandarizado a través de un diagrama del flujos el Proceso de Atención y los Procesos de Interrelación con otras Unidades Prestadoras de Servicios?	✓		✓		✓		
13	¿Esta estandarizado a través de un diagrama de flujos la interrelación con otros establecimientos de salud de la red de servicios de salud?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Direccionamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿El Plan Operativo se ha formulado participativamente y difundido (visión, misión, políticas institucionales, objetivos y metas)?	✓		✓		✓		
15	¿Se implementa y evalúa actividades concordantes con el Plan Operativo?	✓		✓		✓		
16	¿Existe adhesión del personal a 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	✓		✓		✓		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA UNIDAD CLÍNICA
GINECO OBSTETRICIA**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias	
		Si	No	Si	No	Si	No		
1	Dimensión: Humana En el servicio de gineco obstetricia los profesionales saludan y facilitan la comunicación paciente-familia.	✓		✓		✓			
2	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales ofrecen al paciente un trato amable y cordial.	✓		✓		✓			
3	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales promueve la relación de confianza paciente-familia.	✓		✓		✓			
4	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales escuchan activamente y dedica tiempo a los pacientes (expresando libremente sus temores, preocupaciones o dudas).	✓		✓		✓			
5	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales de salud respetan la privacidad e intimidad del paciente.	✓		✓		✓			
6	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales atienden con tono de voz adecuado cuando se relaciona con el paciente-familia.	✓		✓		✓			
	Dimensión: Técnica	Si	No	Si	No	Si	No		
7	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales brindan educación, orientación y explicación al paciente sobre el proceso de su enfermedad y los cuidados que debe ejercitar.	✓		✓		✓			
8	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales se identifican con su nombre en el ámbito hospitalario del paciente.	✓		✓		✓			
9	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales aplican prácticas seguras cuando realiza actividades médicas dirigidas al paciente (lavado de manos antes y después de realizar el examen físico, pruebas diagnósticas y/o tratamiento).	✓		✓		✓			
10	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales gestionan en forma oportuna el tratamiento del paciente.	✓		✓		✓			
11	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales educa y orienta al paciente-familia, en forma clara, sobre los procedimientos y trámites durante la estancia hospitalaria (trámite de: ingreso, recepción de medicamentos, exámenes de apoyo diagnóstico y alta).	✓		✓		✓			
12	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales educan a la familia para involucrarlos en el cuidado del paciente.	✓		✓		✓			
	Dimensión: Entorno	Si	No	Si	No	Si	No		
13	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que el tiempo de espera de atención es adecuado para el paciente.	✓		✓		✓			
14	La institución cuenta con ambientes cómodos, limpios y ordenados para el paciente-familia.	✓		✓		✓			
15	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales se preocupan que el	✓		✓		✓			

16	paciente ingiera los alimentos de acuerdo a sus necesidades. En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que el paciente cuenta con espacios y ambientes de privacidad.	✓		✓			✓		
17	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que institución ofrece confort al paciente con sábanas limpias, colchas limpias y otros limpios.	✓		✓			✓		
18	En el servicio de gineco obstetricia los profesionales consideran que la institución cuenta con equipos médicos operativos y en buenas condiciones.	✓		✓			✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: *Dr. Mg. Dr. Tormenta Tauxayee Consuelo* DNI: *21780523*

Especialidad del validador: *Dr. en Salud Pública especialista en Centro Quiéropo*

...10...de...del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ESCUELA DE POSTGRADO

 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA UNIDAD CLÍNICA GINECO OBSTETRICA

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1: cultura de gestión de riesgos ¿El establecimiento de salud ha definido responsables por servicios/áreas para el manejo de los riesgos de la atención, realiza acciones y las documenta? ¿El establecimiento de salud cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica operativa de acuerdo con normas vigentes?	✓		✓		✓		
2	¿El establecimiento de salud realiza reuniones de análisis de la gestión de riesgos de los procesos de atención y propone mecanismos para disminuir su ocurrencia? ¿Se cuenta con un sistema operativo de vigilancia y respuesta frente a los eventos adversos de acuerdo con normas institucionales?	✓		✓		✓		
3	¿El establecimiento de salud cuenta con mecanismos para hacer publicar la información relevante de la gestión de riesgos de la atención y los cambios por efectuados? ¿Se realiza periódicamente el análisis de cuán efectiva es la atención materna mediante indicadores propuestos para la organización según normas?	✓		✓		✓		
4	¿El establecimiento de salud ha logrado una reducción sostenida de los casos de muertes maternas en los últimos cinco años (para casos de referencia, se considerará los casos de muerte materna en un período de atención mayor a 48 horas)?	✓		✓		✓		
5	¿El establecimiento de salud tiene definido el proceso de obtención del consentimiento informado para todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, los cuales se realizan previa información al paciente acerca de los riesgos y beneficios de los procedimientos planeados, así como los riesgos de no recibir tratamiento?	✓		✓		✓		
6	¿El consentimiento informado es diferenciado para niños, ancianos y	✓		✓		✓		

	de medicamentos (via, dosis, paciente, hora y medicamento),?	✓		✓		✓		
32	El personal profesional de enfermería identifica, reporta y registra todos los eventos adversos ocurridos en los pacientes?	✓		✓		✓		
33	¿El personal de enfermería realiza acciones de mejora para aquellas condiciones causantes de eventos adversos que dependen de su personal?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg. Tamara Taxyco Soria Conzoto DNI: 21780523

Especialidad del validador: Dr.a en Salud Pública, Especialista en Centro de Trabajo

...R...de...del 2015

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 Firma del Experto Informante.

Anexo 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION CLINICA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: Planificación ¿Se cuenta con un Plan de Gestión Clínica de la Unidad Prestadora de Servicio, elaborado con participación de todo el personal?	✓		✓		✓		
2	¿Se cuenta con acuerdos o compromisos establecidos entre la Unidad Prestadora de Servicio (UPS) y la Dirección del Hospital?	✓		✓		✓		
3	¿La Unidades Prestadoras de Servicios tiene definido los Productos Hospitalarios (cartera de servicios Institucional)?	✓		✓		✓		
4	¿Se cuenta con un Plan de Auditoría de Hospital aprobado?	✓		✓		✓		
5	¿Se cuenta con Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 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 en la Unidad Prestadora de Servicios?	✓		✓		✓		
8	DIMENSIÓN 2: Organización ¿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	¿Esta estandarizado a través de un diagrama de flujos el Proceso de Atención y los Procesos de Interrelación con otras Unidades Prestadoras de Servicios?	✓		✓		✓		
13	¿Esta estandarizado a través de un diagrama de flujos la interrelación con otros establecimientos de salud de la red de servicios de salud?	✓		✓		✓		
14	DIMENSIÓN 3: Direccionamiento ¿El Plan Operativo se ha formulado participativamente y difundido (visión, misión, políticas institucionales, objetivos y metas)?	✓		✓		✓		
15	¿se implementa y evalúa actividades concordantes con el Plan Operativo?	✓		✓		✓		
16	¿Existe adhesión del personal a 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	✓		✓		✓		

20	eventos adversos durante la prestación del servicio? ¿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 Unidad Prestadora de Servicio lo requiere?	✓							
23	¿Se mantiene toda la información accesible relacionado a la Unidad Prestadora de Servicio y 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 a su cargo y fomenta su óptimo rendimiento, contribuyendo a un clima de trabajo estimulante y armonioso?	✓							
	DIMENSIÓN 4: Control	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
26	¿La Unidad Prestadora de Salud está organizada para desarrollar auditorías de las historias clínicas de pacientes atendidos?	✓							
27	¿Cuenta con tablero de mando 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	¿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?	✓							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez evaluador: Baldánago Jorge Luis Amador ...13 de Julio del 2018
Magister en Desarrollo Económico Público- Privado DNI: 41727169

Especialidad del evaluador: Magister en Desarrollo Económico Público- Privado
Baldánago B

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LA ATENCIÓN

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: científica-técnica ¿La organización incorpora en el Plan Estratégico Institucional (PEI) y en el Plan Operativo Institucional (POI), un objetivo y actividades de calidad correspondiente?	✓		✓		✓		
2	¿El hospital asegura la aplicación de normas y procedimientos para el control de riesgos quirúrgicos y de infecciones Asociadas a la Atención de Salud?	✓		✓		✓		
3	¿La institución cuenta con protocolos, manuales y procedimientos aprobados y actualizados, conocidos por el personal y disponibles para la atención?	✓		✓		✓		
4	¿Se implementan procesos de auditorías de salud y administrativas de manera preventiva y periódica?	✓		✓		✓		
5	¿La organización supervisa la prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI) comprendidos dentro del Peñonero Nacional de Medicamentos (PNME)?	✓		✓		✓		
6	¿La organización supervisa el uso racional de medicamentos a través de las acciones de vigilancia y control del Comité Farmacológico?	✓		✓		✓		
7	¿La organización evalúa el cumplimiento de la programación de operaciones electivas?	✓		✓		✓		
8	¿La organización de salud evalúa los gastos administrativos?	✓		✓		✓		
9	¿La organización constituye y formaliza equipos de mejora continua de la calidad en el servicio?	✓		✓		✓		
10	¿La organización cuenta con los medicamentos necesarios para satisfacer la demanda de los usuarios?	✓		✓		✓		
11	¿La institución cuenta con procesos que disminuyan las oportunidades perdidas en el control de neoplasias cervico-uterinas?	✓		✓		✓		
12	¿La organización incorpora a los usuarios externos en la gestión de la calidad?	✓		✓		✓		
13	¿Los equipos de calidad cumplen con los acuerdos tomados?	✓		✓		✓		
14	DIMENSIÓN 2: Humana ¿El establecimiento de salud cuenta con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias?	✓		✓		✓		
15	¿Los usuarios externos perciben un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía?	✓		✓		✓		
16	¿El usuario externo recibe, comprende y acepta la información que se brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso?	✓		✓		✓		
17	¿Los usuarios de consulta externa, hospitalización y emergencia perciben privacidad en la atención recibida?	✓		✓		✓		
18	¿El usuario interno se encuentra satisfecho con su organización?	✓		✓		✓		
19	¿El usuario externo está satisfecho con la atención recibida en el	✓		✓		✓		

servicio de salud?		Si		No		Si		No	
DIMENSIÓN 3: entorno									
20	¿La institución cuenta con recursos para garantizar la prestación ininterrumpida de los servicios y la atención a sus referencias?	✓				✓			
21	¿El hospital se articula y organiza funcionalmente con los establecimientos de su red?	✓				✓			
22	¿El usuario recibe la atención necesaria en el momento que lo requiere según la severidad de su caso?	✓				✓			
23	¿La institución establece mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de los usuarios de menores recursos?	✓				✓			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador: Baldarago Baldarago Jorge Luis Aníbal 44727169 ... 13 de Julio del 2018
 Especialidad del evaluador: Magister en Desarrollo Económico Público Privado DNI:

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Baldarago B

Anexo 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El establecimiento de salud ha definido responsables por servicios/áreas para el manejo de los riesgos de la atención, realiza acciones y las documenta?	✓		✓		✓		
2	¿El establecimiento de salud cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica operativa de acuerdo con normas vigentes?	✓		✓		✓		
3	¿El establecimiento de salud realiza reuniones de análisis de la gestión de riesgos de los procesos de atención y propone mecanismos para disminuir su ocurrencia?	✓		✓		✓		
4	¿Se cuenta con un sistema operativo de vigilancia y respuesta frente a los eventos adversos de acuerdo con normas institucionales?	✓		✓		✓		
5	¿El establecimiento de salud cuenta con mecanismos para hacer publicar la información relevante de la gestión de riesgos de la atención y los cambios por efectuados?	✓		✓		✓		
6	¿Se realiza periódicamente el análisis de cuán efectiva es la atención materna mediante indicadores propuestos para la organización según normas?	✓		✓		✓		
7	¿El establecimiento de salud ha logrado una reducción sostenida de los casos de muertes maternas en los últimos cinco años (para casos de referencia, se considerará los casos de muerte materna en un período de atención mayor a 48 horas)?	✓		✓		✓		
8	¿El establecimiento de salud tiene definido el proceso de obtención del consentimiento informado para todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, los cuales se realizan previa información al paciente acerca de los riesgos y beneficios de los procedimientos planeados, así como los riesgos de no recibir tratamiento?	✓		✓		✓		

9	¿El consentimiento informado es diferenciado para niños, ancianos y adultos, así como personas con incapacidad temporal o permanente para dar por sí misma su consentimiento o cuando se trate de pacientes comatosos, con retardo mental, con estado psíquico alterado a través de la persona llamada legalmente a hacerlo?	✓		✓		✓		✓	
10	¿Se cuenta con un documento firmado por el paciente o por aquel llamado legalmente a hacerlo, cuando decide no someterse al procedimiento sugerido por el equipo o profesional tratante?	✓		✓		✓		✓	
11	¿Se implementa una metodología para evaluar el conocimiento del usuario interno sobre el manejo de los riesgos de la atención en la organización?	✓		✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 2: cumplimiento de la normatividad	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
12	¿Se realiza el análisis de la situación de la seguridad transfusional mediante indicadores acordes a las normas sectoriales?	✓		✓		✓		✓	
13	¿El establecimiento de salud garantiza la utilización de sangre certificada y de donantes voluntarios según las normas?	✓		✓		✓		✓	
14	¿Se indican y aplican las medidas de seguridad para el manejo de medicamentos o insumos que pueden ser causantes de eventos adversos en la atención de urgencia, en hospitalización y salas de cirugía?	✓		✓		✓		✓	
15	¿Se emplea un mecanismo para identificar las placas radiográficas a fin de prevenir errores o confusiones por etiquetado?	✓		✓		✓		✓	
16	Se han establecido y aplican medidas dirigidas a prevenir errores o confusiones en procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos debidas a mala identificación de la persona o zona anatómica?	✓		✓		✓		✓	
17	¿Se evalúa en el paciente hospitalizado el riesgo de desarrollar úlceras de presión y se llevan a cabo medidas preventivas?	✓		✓		✓		✓	
18	¿Se evalúa en cada paciente hospitalizado, al ingreso y durante la atención, el riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda (TVP) y tromboembolismo pulmonar y se utilizan las medidas apropiadas para evitarlos?	✓		✓		✓		✓	
19	¿En el momento de la admisión, y posteriormente según indicación, se evalúa en el paciente susceptible el riesgo de aspiración y se aplican	✓		✓		✓		✓	

	de medicamentos (via, dosis, paciente, hora y medicamento).?					
32	El personal profesional de enfermería identifica, reporta y registra todos los eventos adversos ocurridos en los pacientes?	✓	✓	✓		
33	¿El personal de enfermería realiza acciones de mejora para aquellas condiciones causantes de eventos adversos que dependen de su personal?	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se hay suficiencia

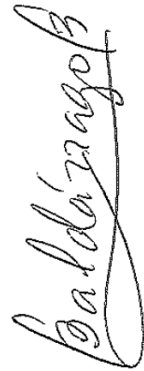
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombre s del juez evaluador: Baldarago Baldarago Jorge Luis Subal 13 de julio del 2018

Especialidad del evaluador..... Magister en Desarrollo Económico Público - Privado DNI 44727169

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Anexo 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION CLINICA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSION 1: Planificación ¿Se cuenta con un Plan de Gestión Clínica de la Unidad Prestadora de Servicio, elaborado con participación de todo el personal?	✓		✓		✓		
2	¿Se cuenta con acuerdos o compromisos establecidos entre la Unidad Prestadora de Servicio (UPS) y la Dirección del hospital?	✓		✓		✓		
3	¿La Unidades Prestadoras de Servicios tiene definido los Productos Hospitalarios (cartera de servicios institucional)?	✓		✓		✓		
4	¿Se cuenta con un Plan de Auditoría de Hospital aprobado?	✓		✓		✓		
5	¿Se cuenta con Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 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 en la Unidad Prestadora de Servicios?	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Organización	Si	No	Si	No	Si	No	
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	¿Esta estandarizado a través de un diagrama del flujos el Proceso de Atención y los Procesos de Interrelación con otras Unidades Prestadoras de Servicios?	✓		✓		✓		
13	¿Esta estandarizado a través de un diagrama de flujos la interrelación con otros establecimientos de salud de la red de servicios de salud?	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: Direccionamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿El Plan Operativo se ha formulado participativamente y difundido (visión, misión, políticas institucionales, objetivos y metas)?	✓		✓		✓		
15	¿se implementa y evalúa actividades concordantes con el Plan Operativo?	✓		✓		✓		
16	¿Existe adhesión del personal a 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							

20	eventos adversos durante la prestación del servicio? ¿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 Unidad Prestadora de Servicio lo requiere?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	¿Se mantiene toda la información accesible relacionado a la Unidad Prestadora de Servicio y 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 a su cargo y fomenta su óptimo rendimiento, contribuyendo a un clima de trabajo estimulante y armonioso?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
DIMENSION 4: Control									
26	¿La Unidad Prestadora de Salud está organizada para desarrollar auditorías de las historias clínicas de pacientes atendidos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27	¿Cuenta con tablero de mando 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	¿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?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombre s del juez evaluador: Martín Orellana Brando DNI: 40.198.820 ..13 de julio...del 2018

Especialidad del evaluador: Estadístico

B. Brando

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LA ATENCIÓN

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: científica-técnica ¿La organización incorpora en el Plan Estratégico institucional (PEI) y en el Plan Operativo Institucional (POI), un objetivo y actividades de calidad correspondiente?	✓		✓		✓		
2	¿El hospital asegura la aplicación de normas y procedimientos para el control de riesgos quirúrgicos y de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud?	✓		✓		✓		
3	¿La institución cuenta con protocolos, manuales y procedimientos aprobados y actualizados, conocidos por el personal y disponibles para la atención?	✓		✓		✓		
4	¿Se implementan procesos de auditorías de salud y administrativas de manera preventiva y periódica?	✓		✓		✓		
5	¿La organización supervisa la prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI) comprendidos dentro del Peñonero Nacional de Medicamentos (PNME)?	✓		✓		✓		
6	¿La organización supervisa el uso racional de medicamentos a través de las acciones de vigilancia y control del Comité Farmacológico?	✓		✓		✓		
7	¿La organización evalúa el cumplimiento de la programación de operaciones electivas?	✓		✓		✓		
8	¿La organización de salud evalúa los gastos administrativos?	✓		✓		✓		
9	¿La organización constituye y formaliza equipos de mejora continua de la calidad en el servicio?	✓		✓		✓		
10	¿La organización cuenta con los medicamentos necesarios para satisfacer la demanda de los usuarios?	✓		✓		✓		
11	¿La institución cuenta con procesos que disminuyan las oportunidades perdidas en el control de neoplasias cervico-uterinas?	✓		✓		✓		
12	¿La organización incorpora a los usuarios externos en la gestión de la calidad?	✓		✓		✓		
13	¿Los equipos de calidad cumplen con los acuerdos tomados?	Si	No	Si	No	Si	No	
14	DIMENSIÓN 2: Humana ¿El establecimiento de salud cuenta con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias?	✓		✓		✓		
15	¿Los usuarios externos perciben un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía?	✓		✓		✓		
16	¿El usuario externo recibe, comprende y acepta la información que se brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso?	✓		✓		✓		
17	¿Los usuarios de consulta externa, hospitalización y emergencia perciben privacidad en la atención recibida?	✓		✓		✓		
18	¿El usuario interno se encuentra satisfecho con su organización?	✓		✓		✓		
19	¿El usuario externo está satisfecho con la atención recibida en el	✓		✓		✓		

servicio de salud?		Si		No		Si		No	
DIMENSION 3: entorno									
20	¿La institución cuenta con recursos para garantizar la prestación ininterrumpida de los servicios y la atención a sus referencias?	✓		✓		✓		✓	
21	¿El hospital se articula y organiza funcionalmente con los establecimientos de su red?	✓		✓		✓		✓	
22	¿El usuario recibe la atención necesaria en el momento que lo requiere según la severidad de su caso?	✓		✓		✓		✓	
23	¿La institución establece mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de los usuarios de menores recursos?	✓		✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

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

Ar. de julio del 2013

Apellidos y nombres del juez evaluador: Yafier Orellana Bamba DNI: 60198820

Especialidad del evaluador: Estodistia *Bautista*

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Anexo 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

N.º	DIMENSIONES / Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: cultura de gestión de riesgos ¿El establecimiento de salud ha definido responsables por servicios/áreas para el manejo de los riesgos de la atención, realiza acciones y las documenta?	✓		✓		✓		
2	¿El establecimiento de salud cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica operativa de acuerdo con normas vigentes?	✓		✓		✓		
3	¿El establecimiento de salud realiza reuniones de análisis de la gestión de riesgos de los procesos de atención y propone mecanismos para disminuir su ocurrencia?	✓		✓		✓		
4	¿Se cuenta con un sistema operativo de vigilancia y respuesta frente a los eventos adversos de acuerdo con normas institucionales?	✓		✓		✓		
5	¿El establecimiento de salud cuenta con mecanismos para hacer publicar la información relevante de la gestión de riesgos de la atención y los cambios por efectuados?	✓		✓		✓		
6	¿Se realiza periódicamente el análisis de cuán efectiva es la atención materna mediante indicadores propuestos para la organización según normas?	✓		✓		✓		
7	¿El establecimiento de salud ha logrado una reducción sostenida de los casos de muertes maternas en los últimos cinco años (para casos de referencia, se considerará los casos de muerte materna en un periodo de atención mayor a 48 horas)?	✓		✓		✓		
8	¿El establecimiento de salud tiene definido el proceso de obtención del consentimiento informado para todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, los cuales se realizan previa información al paciente acerca de los riesgos y beneficios de los procedimientos planeados, así como los riesgos de no recibir tratamiento?	✓		✓		✓		

	de medicamentos (via, dosis, paciente, hora y medicamento).?	✓	✓	✓	✓	
32	El personal profesional de enfermería identifica, reporta y registra todos los eventos adversos ocurridos en los pacientes?	✓	✓	✓	✓	
33	¿El personal de enfermería realiza acciones de mejora para aquellas condiciones causantes de eventos adversos que dependen de su personal?	✓	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable [] Ab. de Julio del 20.10

Apellidos y nombre s del juez evaluador: GUTIÉRREZ ORELLANA BRENDA DNI. 10198820

Especialidad del evaluador: ESTADÍSTICO

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Anexo 5: Base de datos y resultados de prueba de confiabilidad

	P1V1	P2V1	P3V1	P4V1	P5V1	P6V1	P7V1	P8V1	P9V1	P10V1	P11V1	P12V1	P13V1	P14V1	P15V1	P16V1	P17V1	P18V1	P19V1	P20V1	P21V1	P22V1	P23V1	P24V1	P25V1	P26V1	P27V1		
1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2		
2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	
3	4	3	2	5	2	2	1	1	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	3	4	4	
4	4	5	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	5	4	3	5	
5	4	5	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	3	3	3	4	5	4	3	5	
6	4	3	4	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	4	3	5	4	2	2	2	4	5	3	3	
7	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	
8	5	3	1	3	2	3	4	4	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	5	2	4	3	3	5	2	4	
9	5	3	4	3	2	5	5	2	2	1	1	5	4	5	3	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	4	5	
10	4	4	3	5	2	4	3	1	5	4	5	2	5	4	4	5	4	3	2	5	5	4	5	5	2	4	5		
11	5	3	4	3	2	5	5	1	2	1	1	5	4	5	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	5	
12	5	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	4	1	1	1	2	3	1	1	
13	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	
14	3	3	2	4	3	3	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	
15	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	5	3	2	
16	2	2	2	1	1	1	3	1	4	4	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	5	
17	4	4	2	3	2	1	2	2	5	5	1	5	5	5	5	2	1	1	2	5	2	1	2	1	2	4	5	5	
18	1	3	2	4	1	2	3	1	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	4	
19	5	4	1	2	4	4	3	2	5	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	3	4	3	4	
20	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	3	2	3	2	2	1	
21	3	1	2	2	2	2	4	5	4	3	2	3	2	5	4	4	2	1	2	2	2	3	4	3	2	1	2	2	
22	2	3	2	3	3	3	3	1	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	
23	4	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	
24	4	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	
25	4	4	2	2	1	1	2	3	5	2	2	3	5	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3
26	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	
27	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
29	4	5	4	3	1	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	5	4	4	4	5	

Anexo 6: Propuesta

Programa de Formación Continua en gestión clínica enfatizando la calidad y seguridad centrada en el paciente dirigido a profesionales de la salud en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

TITULO DEL PROYECTO: Programa de Formación Continua en gestión clínica enfatizando la calidad y seguridad centrada en el paciente dirigido a profesionales de la salud en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.		
NOMBRE DEL AMBITO DE ATENCIÓN: Hospital Nacional Arzobispo Loayza		
REGIÓN: Lima	PROVINCIA: Lima	LOCALIDAD: Lima

2. FINANCIAMIENTO:

MONTO TOTAL	190,000
--------------------	---------

3. BENEFICIARIOS

Directos: 150 profesionales de la salud	Indirectos: 3,500 pacientes que reciben la atención en esta área.
--	--

4. JUSTIFICACIÓN

El proyecto persigue la implementación de un Plan de Formación en Gestión Hospitalaria enfatizando en la seguridad del Paciente, el cual estará dirigido a los profesionales de la salud del área asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, a implementarse entre los meses de agosto a diciembre del 2018.

La propuesta de Formación en Gestión Hospitalaria se debe a los niveles de calidad encontrados en el servicio asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En dicho nosocomio, al igual que en todas las instituciones de salud, se viene implementando Sistemas de gestión de la calidad del servicio. Sin embargo, se aprecia un deficiente servicio, en donde la expectativa de los usuarios no es cubierta por el servicio prestado.

La Universidad César Vallejo a través de la Escuela de Posgrado, presenta el plan de “Formación en Gestión clínica enfatizando la calidad y seguridad centrada en el paciente dirigido a profesionales de la salud del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima”, estimando capacitar a un total de 150 profesionales de la salud en tema de gestión hospitalaria en el ámbito sanitario, para mejorar aptitudes, rendimientos, superar deficiencias, facilitar oportunidades, cambiar de actitudes, mejorar la calidad de desempeño y de vida en el trabajo, finalmente aumentar la satisfacción personal de los profesionales de la salud así como los usuarios externos, teniendo en cuenta las necesidades y demandas de salud y en el contexto sociocultural, económico de la población que pertenece a la jurisdicción del establecimiento de salud.

En ese sentido, la línea base enfatiza el conocimiento de la situación general, identificación de estrategias y objetivos, descubrimiento de los problemas relevantes, conocimiento de los proyectos y cambios previstos; de tal manera, que estos resultados así como los provenientes de la evaluación de la dimensión personal de los participantes que la universidad aplicará a través de la prueba psicológica, servirán de orientadores para reforzar de manera teórica y práctica aquellos aspectos que presentan mayor déficit.

5. DIAGNOSTICO

Adjunto al final del documento (Anexo 01)

Árbol de problemas y objetivos.

6. EL PROBLEMA:

Deficiente formación continua en gestión clínica enfatizando la calidad y seguridad centrada en el paciente dirigido a profesionales de la salud en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1. Incumplimiento de los criterios de calidad en el área asistencial del HNAL.
2. Desconocimiento de los criterios para cumplir medidas de seguridad de la atención

- en el área asistencial.
3. Desconocimiento sobre competencias laborales en gestión Clínica, tanto del personal administrativo como asistencial.
 4. Procesos inadecuados del programa de formación continua sobre la Calidad en la dimensión Humana, técnica y Entorno de los Servicios de Salud.
 5. Ineficiente implementación de los procedimientos del programa de formación continua sobre seguridad gestión de riesgos, prevención y control de infecciones asociadas y prácticas seguras del paciente.
 6. Inadecuada gestión del seguimiento y monitoreo del programa de formación continua en Planificación, Organización, Direccinamiento y Control.

7. IMPACTO DEL PROYECTO EN LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS E

INDIRECTOS

En beneficiarios directos: Óptimo desempeño laboral de los profesionales de la salud en el área asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

En beneficiarios indirectos: Los usuarios reciben servicios de calidad y se promueve entornos seguros.

8. OBJETIVOS

Objetivo General	Objetivos Específicos	
Implementar el programa de formación continua de los profesionales de salud con respecto a la gestión clínica enfatizando la calidad y seguridad centrada en el paciente dirigido a profesionales de la salud en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza	1	Establecer mecanismo de cumplimiento de los objetivos de calidad del servicio asistencial.
	2	Establecer procedimientos programados y ejecutados al 100% del sistema de gestión clínica Hospitalaria.
	3	Elaborar la sistematización de los procesos de acuerdo al perfil y competencias laborales sobre seguridad del paciente del personal administrativo y asistencial.
	4	Establecer los procesos del programa de formación continua en la dimensión Humana, técnica y Entorno de los Servicios de Salud.
	5	Implementar los procedimientos del programa de formación continua sobre seguridad gestión de riesgos, prevención y control de infecciones asociadas y prácticas seguras del paciente.
	6	Desarrollar el monitoreo y seguimiento del programa de formación continua Planificación, Organización, Direccinamiento y Control.

9. RESULTADOS ESPERADOS

10. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

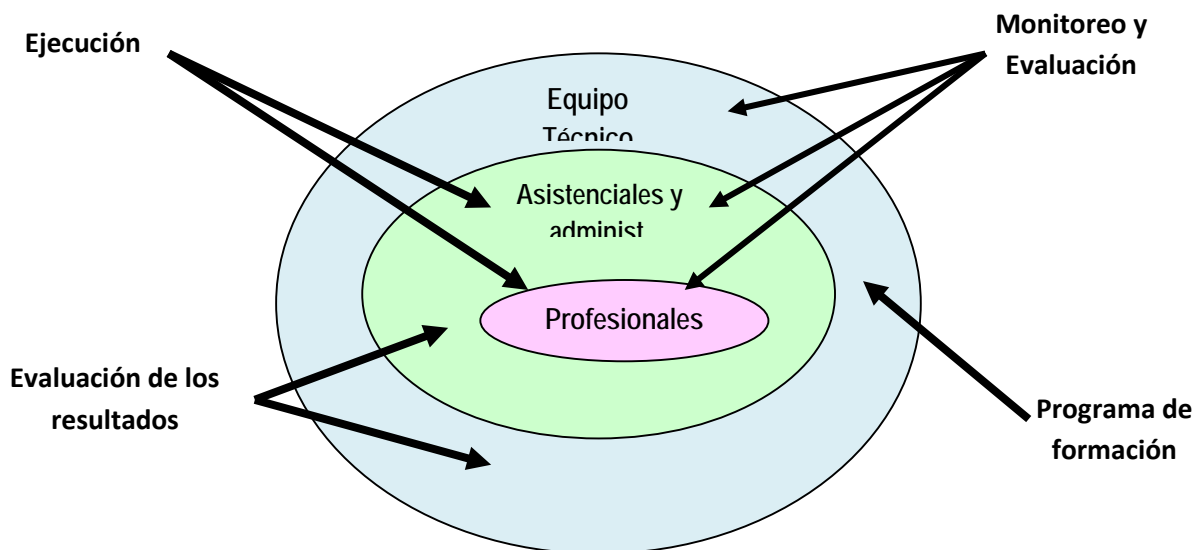
Objetivo Específico Asociado (Número)	Descripción Resultado Esperado	
01	1.1.	Mecanismo de cumplimiento de los objetivos de calidad del servicio asistencial.
02	2.1.	Procedimientos programados y ejecutados al 100% del sistema de gestión clínica Hospitalaria.
03	3.1.	Sistematización de los procesos de acuerdo al perfil y competencias laborales sobre seguridad del paciente del personal administrativo y asistencial.
04	4.1.	Procesos del programa de formación continua en la dimensión Humana, técnica y Entorno de los Servicios de Salud.
05	5.1.	Procedimientos del programa de formación continua sobre seguridad gestión de riesgos, prevención y control de infecciones asociadas y prácticas seguras del paciente.
06	6.1.	Monitoreo y seguimiento del programa de formación continua Planificación, Organización, Direccionamiento y Control.

Se basa en las siguientes estrategias.

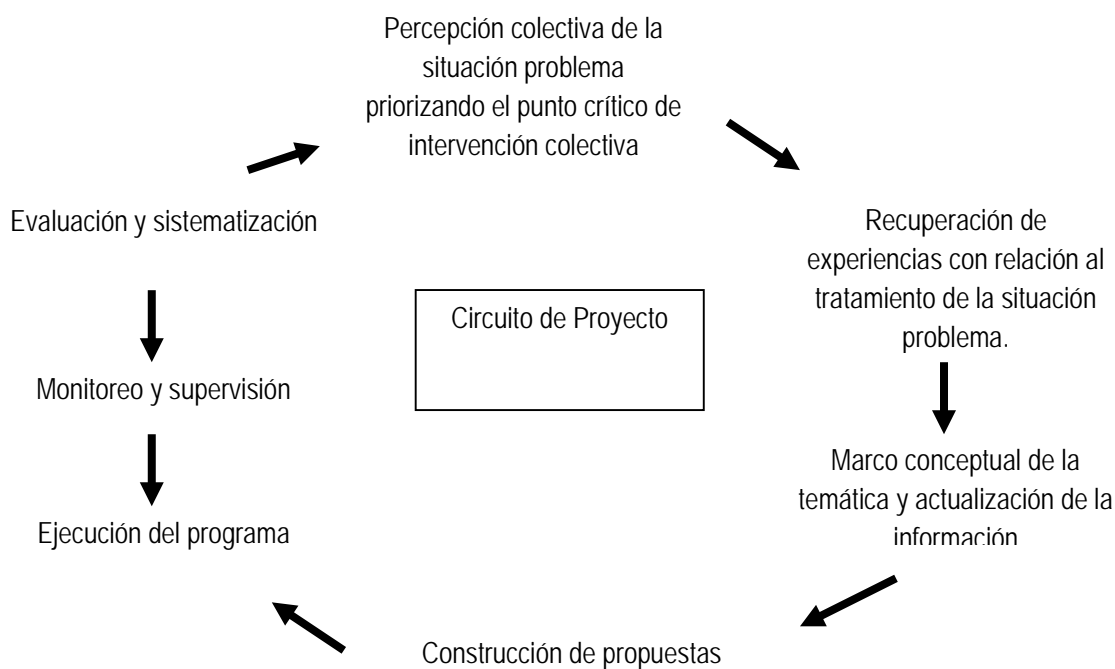
10.1. Estrategias de Gestión. Modos en que se organizará el proyecto.

Las estrategias de gestión que se utilizarán para poder lograr los objetivos planteados y así alcanzar los resultados esperados del proyecto a ejecutar, se aplicará en la lógica de trabajo en equipo, por ello se plantea las siguientes acciones:

- a) Sensibilización de toda la comunidad hospitalaria.
- b) Elaboración del diagnóstico real.
- c) Planteamientos y aprobación del proyecto.
- d) Conformación de equipos de trabajo (Técnicos y asistenciales).
- e) Ejecución del programa de capacitación.
- f) Implementación del monitoreo y seguimiento.
- g) Implementación de la evaluación.



10.2. Estrategias Didácticas. Modos de cómo abordará el equipo de salud, para planificar, ejecutar y evaluación el proyecto.



10.3. Estrategias de Desarrollo Profesional. Modo en que los equipos planifican, ejecutan y evalúan colectivamente, validarán y/o comunicarán sus experiencias y productos.

El desarrollo de las aptitudes y actitudes de cada actor educativo que conlleva al logro de los objetivos y resultados fortalece el logro de los objetivos del programa de formación continua por ende en elevar las medias de la satisfacción del usuario mejorando así la calidad y equidad de los servicios que se presta al usuario, por ello se realiza las siguientes acciones:

- a) Talleres de perfeccionamiento teórico y práctico de acuerdo a los objetivos del programa.
- b) Conformar equipos de trabajo (cooperativos y participativos).
- c) Reuniones de interaprendizaje.
- d) Actividades del programa con intervención del equipo del proyecto (técnico, asistencial y administrativo).
- e) Sistematización de monitoreo y evaluación en forma colectiva.
- f) Estimulo del liderazgo en todas las acciones.

11. ACTIVIDADES

Objetivos Específicos N°1.1: Establecer mecanismo de cumplimiento de los objetivos de calidad del servicio asistencial.					
Actividades	Responsables	Inicio y término Cronograma (Meses/años)		Productos	Cantidad de Beneficiarios
- Diseño del modelo de evaluación del programa de formación continua.	Equipo de salud	Jun 2018	Jun 2018	Modelo de evaluación aprobado.	150
- Elaboración de la línea base del programa de formación continua.	Equipo de salud	Jun 2018	Jun 2018	Línea de base establecida.	150
- Priorización de necesidades del equipo de salud	Equipo de salud	Jun 2018	Jun 2018	Necesidades priorizadas.	150

Objetivos Específicos N°1.2: Establecer procedimientos programados y ejecutados al 100% del sistema de gestión clínica Hospitalaria.					
Actividades	Responsables	Inicio y término Cronograma (Meses/años)		Productos	Cantidad de Beneficiarios
- Elaboración del programa de formación continua.	Equipo de salud	Jun 2018	Jun 2018	Plan del programa de formación continua aprobado.	150
- Ejecución del programa de formación continua.	Equipo de salud	Julio 2018	Dic 2018	Plan de capacitación aprobado	150

- Evaluación del programa de formación continua.	Equipo de salud	Julio 2018	Dic 2018	Informe de la evaluación aprobado	150
--	-----------------	------------	----------	-----------------------------------	-----

Objetivos Específicos N°1.3: Elaborar la sistematización de los procesos de acuerdo al perfil y competencias laborales sobre seguridad del paciente del personal administrativo y asistencial.

Actividades	Responsables	Inicio y término Cronograma (Meses/años)		Productos	Cantidad de Beneficiarios
- Diseño del plan de monitoreo y seguimiento.	Equipo de salud	Jun 2018	Jun 2018	Plan de monitoreo y seguimiento aprobado.	150
- Ejecución del plan.	Equipo de salud	Julio 2018	Dic 2018	Informes parciales aprobado.	150
- Evaluación de resultados.	Equipo de salud	Nov 2018	Dic 2018	Informe final aprobado.	150

Objetivos Específicos N°1.4:

Establecer los procesos del programa de formación continua en la dimensión Humana, técnica y Entorno de los Servicios de Salud.

Actividades	Responsables	Inicio y término Cronograma (Meses/años)		Productos	Cantidad de Beneficiarios
- Diseño del plan de monitoreo y seguimiento.	Equipo de salud	Jun 2018	Jun 2018	Plan de monitoreo y seguimiento aprobado.	150
- Ejecución del plan.	Equipo de salud	Julio 2018	Dic 2018	Informes parciales aprobado.	150
- Evaluación de resultados.	Equipo de salud	Nov 2018	Dic 2018	Informe final aprobado.	150

Objetivos Específicos N°1.5: Implementar los procedimientos del programa de formación continua sobre seguridad gestión de riesgos, prevención y control de infecciones asociadas y prácticas seguras del paciente.

Actividades	Responsables	Inicio y término Cronograma (Meses/años)		Productos	Cantidad de Beneficiarios
-------------	--------------	--	--	-----------	---------------------------

- Diseño del plan de monitoreo y seguimiento.	Equipo de salud	Jun 2018	Jun 2018	Plan de monitoreo y seguimiento aprobado.	150
- Ejecución del plan.	Equipo de salud	Julio 2018	Dic 2018	Informes parciales aprobado.	150
- Evaluación de resultados.	Equipo de salud	Nov 2018	Dic 2018	Informe final aprobado.	150

Objetivos Específicos N°1.6: Desarrollar el monitoreo y seguimiento del programa de formación continua Planificación, Organización, Direccionamiento y Control.

Actividades	Responsables	Inicio y término Cronograma (Meses/años)		Productos	Cantidad de Beneficiarios
- Diseño del plan de monitoreo y seguimiento.	Equipo de salud	Jun 2018	Jun 2018	Plan de monitoreo y seguimiento aprobado.	150
- Ejecución del plan.	Equipo de salud	Julio 2018	Dic 2018	Informes parciales aprobado.	150
- Evaluación de resultados.	Equipo de salud	Nov 2018	Dic 2018	Informe final aprobado.	150

12. PRESUPUESTO

La asignación de recursos financieros permite contar con los insumos necesarios que faciliten la ejecución de las actividades propuestas por el proyecto.

A. Gastos presupuestarios:

Actividad asociada (Número)	Gastos de Operación	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
01	- Diseño del modelo de evaluación del programa de formación continua.	1	30 000	30 000
02	- Elaboración de la línea base del programa de formación continua.	1	40 000	40 000
03	- Priorización de necesidades profesionales de la salud.	1	3 000	3 000
04	- Elaboración del programa de formación continua.	1	67 000	67 000
05	- Ejecución del programa de formación continua. (300 horas por equipo de salud)	1	30 000	30 000
06	- Evaluación del programa de formación continua.	1	5 000	5 000

07	- Diseño del plan de monitoreo y seguimiento.	1	5 000	5 000
08	- Ejecución del plan de monitoreo y seguimiento.	1	7 000	7 000
09	- Evaluación de resultados.	1	3 000	3 000
Gasto Total primera cuota				190 000

13. DISEÑO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

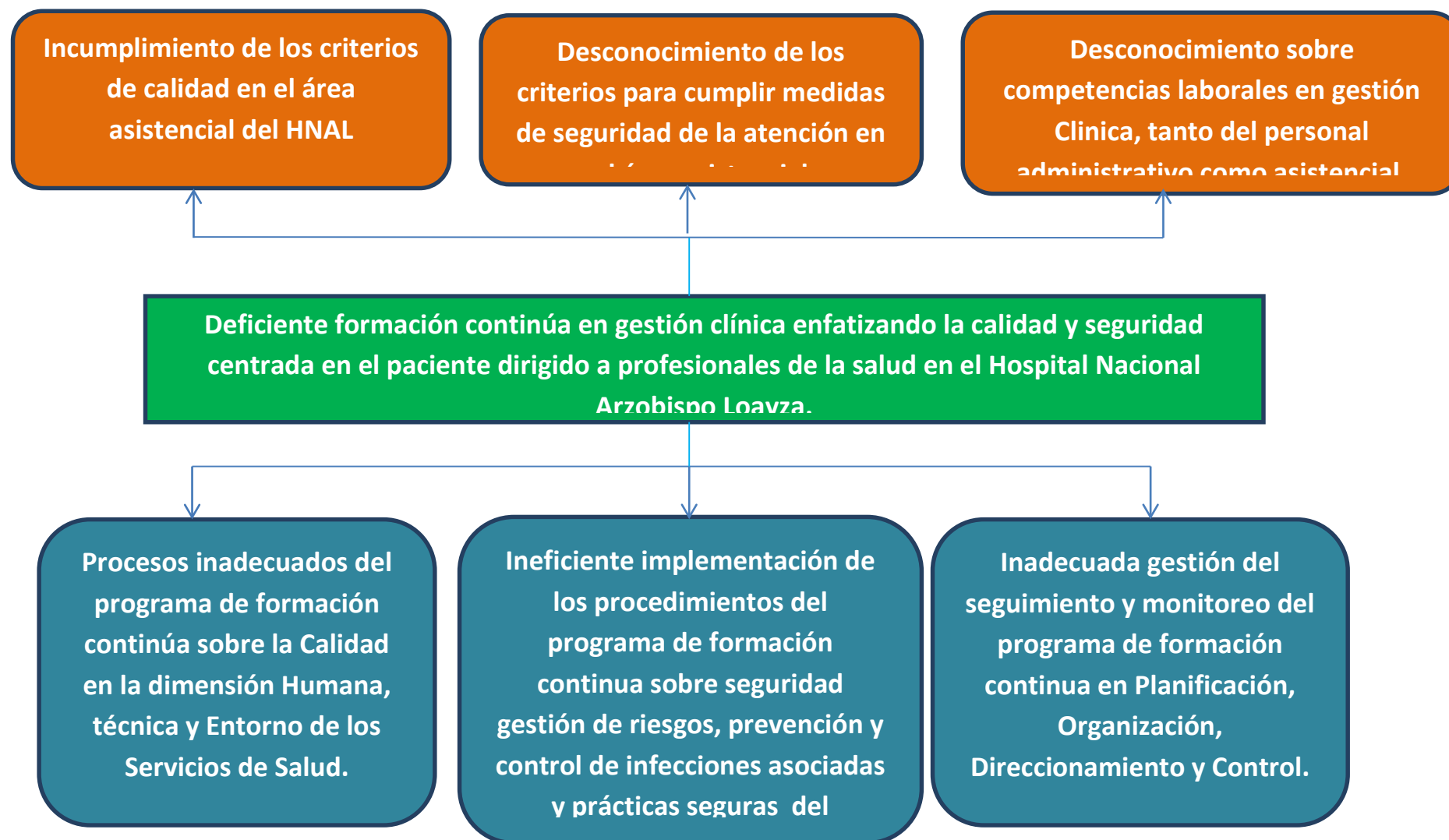
Resultados Esperados		Dimensiones	Indicadores de logro de Resultados	Medios de Verificación	Periodicidad	Responsables de la evaluación
1	Mecanismo de cumplimiento de los objetivos de calidad del servicio asistencial.	Diagnóstico	- Resultado de la prueba diagnóstico a nivel de la especialidad (procedimental, conocimiento y desempeño).	Registro de los resultados	Mes 1	Equipo técnico
		Plan	- Plan aprobado.	Registro de avance	Mes 1	
		Implementación	- 98% de cumplimiento de procesos del programa según las 3 etapas.	Reporte de cumplimiento.	Permanente	
		Evaluación	- 95% de los procesos logrados.	Informe final	Mes 7	
2	Procedimientos programados y ejecutados al 100% del sistema de gestión clínica Hospitalaria.	Elaboración del plan	- 90% conoce la situación general - 90% Identifica estrategias y objetivos - 90% Descubre problemas relevantes - 90% Coherencia con la realidad. - 90% Pertinencia con el medio.	Diseño de plan	Permanente	
		Ejecución del plan	- 95% de cumplimiento de los procedimientos.	Reportes de avances periódicos	Permanente	
		Evaluación del plan	- 95% de satisfacción de las personas participantes - 90% de consecución de objetivos. - 85% de consecución de competencias. - 90% de consecución de conocimientos. - 80% de consecución de habilidades - 100% de cumplimiento de la gestión de la formación - Costo / beneficio	- Informe de resultados de encuestas. - Reporte de entrevistas. - Balance de presupuesto asignado.	Permanente	

3	Sistematización de los procesos de acuerdo al perfil y competencias laborales sobre seguridad del paciente del personal administrativo y asistencial.	Reporte de información en el sistema integrado	<ul style="list-style-type: none"> - 100% de cumplimiento de cronogramas en el desarrollo del programa. - Evidencias observables sobre el cumplimiento. 	Informe aprobado del monitoreo y seguimiento del programa de formación continua	Permanente	
---	---	--	---	---	------------	--

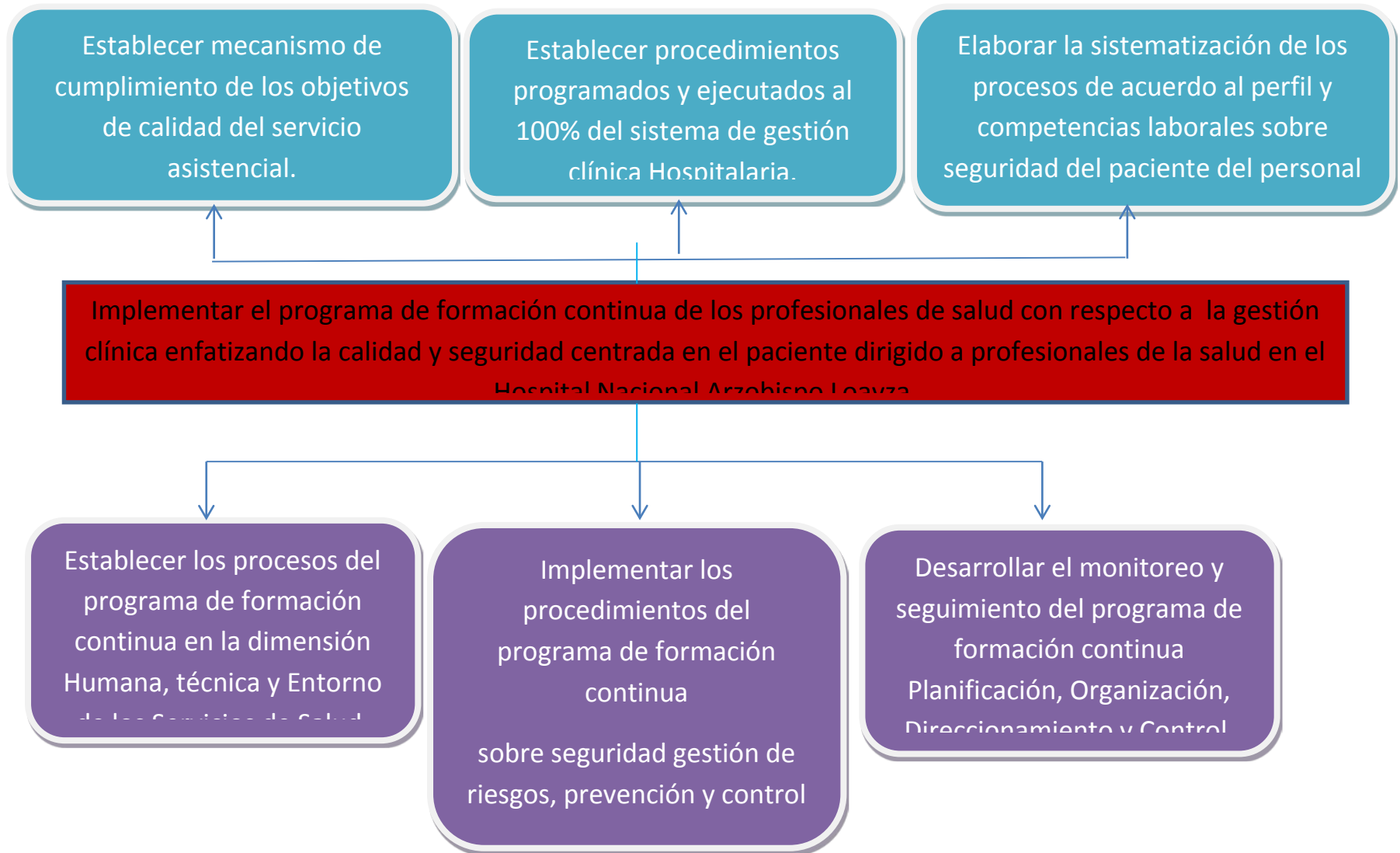
4	Procesos del programa de formación continua en la dimensión Humana, técnica y Entorno de los Servicios de Salud.	Diagnóstico	- Resultado de la prueba diagnóstico a nivel de la especialidad (procedimental, conocimiento y desempeño).	Registro de los resultados	Mes 1	Equipo Técnico
		Plan	- Plan aprobado.	Registro de avance	Mes 1	
		Implementación	- 98% de cumplimiento de procesos del programa según las 3 etapas.	Reporte de cumplimiento.	Permanente	
		Evaluación	- 95% de los procesos logrados.	Informe final	Mes 7	
5	Procedimientos del programa de formación continua sobre seguridad gestión de riesgos,	Elaboración del plan	<ul style="list-style-type: none"> - 90% conoce la situación general - 90% Identifica estrategias y objetivos - 90% Descubre problemas relevantes - 90% Coherencia con la realidad. - 90% Pertinencia con el medio. 	Diseño de plan	Permanente	
		Ejecución del plan	- 95% de cumplimiento de los procedimientos.	Reportes de avances periódicos	Permanente	

	prevención y control de infecciones asociadas y prácticas seguras del paciente.	Evaluación del plan	<ul style="list-style-type: none"> - 95% de satisfacción de las personas participantes - 90% de consecución de objetivos. - 85% de consecución de competencias. - 90% de consecución de conocimientos. - 80% de consecución de habilidades - 100% de cumplimiento de la gestión de la formación - Costo / beneficio 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de encuestas. - Reporte de entrevistas. - Balance de presupuesto asignado. 	Permanente	
6	Monitoreo y seguimiento del programa de formación continua Planificación, Organización, Direccionamiento y Control.	Reporte de información en el sistema integrado	<ul style="list-style-type: none"> - 100% de cumplimiento de cronogramas en el desarrollo del programa. - Evidencias observables sobre el cumplimiento. 	Informe aprobado del monitoreo y seguimiento del programa de formación continua	Permanente	

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ÁRBOL DE OBJETIVOS




ANEXO D

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Luis Alberto Núñez Lira, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico **titulado “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”**, del estudiante María Guima Reinoso Huerta; y habiéndolo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado 13% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, Julio 2018



Luis Alberto Núñez Lira

DNI: 08012101



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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 PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Mgr. María Guima Reinoso Huerta

ASESOR:

Resumen de coincidencias

13

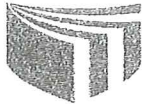
13 %

1	repositorio.unhval.edu...	1 %
2	www.thebfr.com	1 %
3	repositorio.ipeu.edu.pe	1 %
4	myslide.es	1 %
5	www.hospitalsj.gob.pe	1 %
6	Entregado a Pontificia ...	1 %
7	Entregado a Universida...	<1 %
8	documents.mx	<1 %
9	repositorio.uth.edu.ec	<1 %

Página: 1 de 104 Número de palabras: 21199

High Resolution Text-only Report Actua...

3:13 p.m. 13/06/2018



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

REINOSO HUERTA MARIA GUIMA

D.N.I. : 08613218

Domicilio : H2 R12 Lt 6 Los Huertos de Hanchay - Pacha Camac

Teléfono : Fijo : 3455866 Móvil 999605965

E-mail : guimar.reinosa@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

[x] Tesis de Posgrado

[] Maestría

[x] Doctorado

Grado : Doctora

Mención : Gestión pública y Gobernabilidad

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Reinosa Huerta Maria Guima

Título de la tesis: 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

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : [Signature]

Fecha : 7-02-19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Reinoso Huerta Maria Guina

INFORME TÍTULADO:

Gestión Clínica su influencia en la calidad y seguridad

de la atención ginecoobstétrica interdisciplinaria que recibe el
usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado
de Lima 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

SUSTENTADO EN FECHA: 15-01-2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Unanimidad



[Firma]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN