



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión de calidad y competencias tecnológicas de las
enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023

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

AUTORA:

Vilca Mendoza, Glenhy Kassandra (orcid.org/0009-0005-2269-0238)

ASESOR:

Mg. Sánchez Vásquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

CO-ASESOR:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios porque guía mi camino, me da fuerzas para seguir adelante.

A mis padres Walter y Margot, por su sacrificio diario para darme la mejor educación, por ser mi apoyo incondicional, mi motor para seguir adelante, porque son ellos los que nunca me dejaron sola y son los que me enseñan que cada sacrificio tiene su recompensa.

A mi hermano Edu que hoy ya no se encuentra conmigo, pero desde donde se encuentre seguirá siendo mi fortaleza para lograr lo que siempre anhelamos.

Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento a los docentes de la Universidad César Vallejo, quienes compartieron sus conocimientos hacia conmigo para lograr mi formación académica; de manera especial mi profundo agradecimiento al docente de investigación Mg. Sánchez Vásquez, Segundo Vicente principal colaborador de este proceso, cuya orientación, conocimiento, y cooperación permitieron el progreso de este estudio.

Finalmente, al Director de la Red de Salud Arequipa que brindo la aprobación para ingresar al hospital, al director y enfermeras de dicho hospital quienes brindaron la información para el presente estudio.

Índice de Contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	38

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Resultados de la variable gestión de calidad y sus dimensiones.....</i>	22
Tabla 2 <i>Resultados de la variable competencias tecnológicas y sus dimensiones</i>	23
Tabla 3 <i>Prueba de hipótesis general</i>	25
Tabla 4 <i>Prueba de hipótesis específica 1</i>	26
Tabla 5 <i>Prueba de hipótesis específica 2</i>	27
Tabla 6 <i>Prueba de hipótesis específica 3.....</i>	28

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 <i>Esquema de diseño de correlación de variables</i>	14

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023. A través de un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental transversal, se planteó el análisis de las dos variables de estudio usando como técnica de investigación, la encuesta y como instrumentos, la escala de gestión de calidad y la calidad de competencias tecnológicas 2.0. La población y muestra quedaron conformadas por 158 enfermeras en un hospital III, en la ciudad de Arequipa. Los principales hallazgos de este estudio demostraron que la mayoría (48.1%) considera la gestión de calidad como regular y el 60.1% de las enfermeras mostraron un nivel regular de competencias tecnológicas. A través de los valores obtenidos sig.: 0.048 y Coeficiente de Correlación: 0.432, se concluyó que existe una relación significativa entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023.

Palabras clave: gestión de calidad, gestión de la salud, competencias tecnológicas, tecnología médica, enfermeras.

Abstract

This study aimed to determine the relationship between quality management and the technological skills of nurses in a hospital III, Arequipa, 2023. Through a quantitative approach, of basic type, correlational level and cross-sectional non-experimental design, it was proposed the analysis of the two study variables using the survey as a research technique and as instruments, the quality management scale and the quality of technological skills 2.0. The population and sample were made up of 158 nurses in a hospital III, in the city of Arequipa. The main findings of this study showed that the majority (48.1%) consider quality management to be regular and 60.1% of the nurses showed a regular level of technological skills. Through the values obtained: $.604$ and Correlation Coefficient: $.042$, it was concluded that there is no significant relationship between quality management and the technological skills of nurses in a hospital III, Arequipa, 2023.

Keywords: quality management, health management, technological skills, medical technology, nurses.

I. INTRODUCCIÓN

La gestión de la tecnología es una preocupación cada vez mayor en la enfermería hospitalaria, ya que el uso efectivo de la tecnología puede mejorar la gestión de calidad de la atención y la eficiencia en el trabajo de las enfermeras (Robinson y Casalino, 2018). Sin embargo, existe un problema significativo en la gestión de la tecnología en enfermería, ya que muchos profesionales no tienen la capacitación adecuada en el uso de la tecnología y pueden no estar al tanto de las últimas innovaciones tecnológicas en el campo de la salud (Zavaleta-Salas et al., 2019).

A nivel mundial, un estudio realizado en México encontró que la implementación de sistemas de gestión de calidad en hospitales mejora significativamente la satisfacción del paciente y la calidad de la atención médica prestada (García-Solano et al., 2019). Por otro lado, la competencia tecnológica de las enfermeras también es fundamental para brindar una atención de calidad. Dos estudios en Asia encontraron que el uso de tecnologías de la información y la comunicación en la práctica enfermera mejora la calidad de la atención al paciente y la eficiencia en el trabajo (Mak y Loke, 2019; Kim y Kim, 2019). En un estudio realizado en México, García-Solano et al. (2019) encontraron que la implementación de sistemas de gestión de calidad en hospitales mejoró significativamente la satisfacción del paciente y la calidad de la atención médica prestada. En un estudio realizado en Australia, Park (2021) encontraron que el uso de tecnologías de la información y la comunicación en la práctica enfermera mejoró la calidad de la atención al paciente y la eficiencia en el trabajo.

En Perú, la gestión de calidad y las competencias tecnológicas son también temas relevantes en la enfermería hospitalaria. Diversos estudios en Lima encontraron que la implementación de un programa de gestión de calidad en enfermería mejoró la satisfacción del paciente y redujo las quejas y reclamos (Ramos-Carbajal, 2021). En cuanto a la competencia tecnológica, otros estudios en el norte encontraron que la falta de capacitación y entrenamiento en el uso de tecnologías puede afectar negativamente la calidad de la atención en enfermería (Torres-Quispe, 2021).

En la ciudad de Arequipa, en el sur de Perú, la gestión de calidad y las competencias tecnológicas son también temas de interés en la enfermería hospitalaria. Un estudio en el hospital nacional Honorio Delgado Espinoza encontró

que la implementación de un programa de gestión de calidad en enfermería mejoró la adherencia a los protocolos de atención y redujo los errores en la administración de medicamentos (Hernández-Meza et al., 2020). En cuanto a las competencias tecnológicas, un estudio en el Hospital Goyeneche encontró que la capacitación en el uso de tecnologías mejoró la eficiencia en el trabajo y redujo el tiempo de atención al paciente (Gutiérrez-Velarde et al., 2021).

El hospital nacional Honorio Delgado Espinoza es un centro hospitalario de referencia en la ciudad de Arequipa, Perú. Un estudio llevado a cabo en este hospital por Hernández-Meza et al. (2020) evaluó los efectos de la implementación de un programa de gestión de calidad en enfermería. Los resultados mostraron una mejora en la adherencia a los protocolos de atención y la reducción de los errores en la administración de medicamentos. El programa incluyó la elaboración de protocolos de atención, la capacitación de los profesionales de enfermería y la implementación de herramientas para el registro y la evaluación de la atención. Otro estudio realizado en el mismo hospital por Vizcarra-Mamani et al. (2021) evaluó la efectividad de un programa de intervención para mejorar la calidad de la atención en pacientes hospitalizados.

Un problema empírico, hoy en día, en la gestión de calidad y competencias tecnológicas en enfermeras de un hospital es la falta de capacitación y entrenamiento en el uso de tecnologías. En muchos casos, las enfermeras no reciben la formación adecuada para utilizar las herramientas tecnológicas disponibles en el hospital, lo que puede llevar a retrasos en la atención y una disminución en la calidad de la atención prestada. Una situación suscitada de este problema ocurrió en el hospital objeto de estudio, donde las enfermeras se enfrentaron a dificultades para utilizar un nuevo sistema de registro electrónico de pacientes. Muchas enfermeras no estaban familiarizadas con el nuevo sistema y no recibieron la capacitación adecuada para utilizarlo, lo que resultó en errores en la documentación de la atención y deficiencias en la gestión del trabajo.

Teniendo en cuenta la situación es relevante realizar un estudio con estas variables. Por tanto, se plantea como pregunta general: ¿Cuál es la relación entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023? A través de la pregunta general, se plantean las preguntas

específicas: ¿Cuál es la relación entre la gestión de calidad basado en los procesos y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, 2023? ¿Cuál es la relación entre la gestión de calidad basado en el liderazgo y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023? ¿Cuál es la relación entre la gestión de calidad basado en el talento humano y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023?

La realización de un estudio sobre la gestión de calidad y competencias tecnológicas en enfermeras de un hospital es justificada de forma teórica, teniendo en cuenta que, las competencias tecnológicas son fundamentales para garantizar la atención de calidad al paciente y mejorar la gestión en el trabajo de las enfermeras. Se justifica de forma práctica, ya que, la realización del estudio permitiría identificar las fortalezas y debilidades del sistema de atención en enfermería, tomar decisiones informadas y desarrollar intervenciones para mejorar la calidad basada en el uso de la tecnología. Además, tiene un aporte metodológico, debido a que contar con datos empíricos y fiables permitiría diseñar programas de intervención que mejoren la eficiencia y calidad de la gestión y desarrollar indicadores para evaluar objetivamente la atención prestada a través de los sistemas tecnológicos.

Mediante la justificación, se plantea el objetivo general: Determinar la relación entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023 A continuación, se plantean los objetivos específicos: Determinar la relación entre la gestión de calidad basado en los procesos y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023. Determinar la relación entre la gestión de calidad basado en el liderazgo y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023. Determinar la relación entre la gestión de calidad basado en el talento humano y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023.

Se plantea la hipótesis general: Existe relación significativa entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023 A continuación, se plantean las hipótesis específicas: Existe relación significativa entre la gestión de calidad basado en los procesos y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023.

Existe relación significativa entre la gestión de calidad basado en el liderazgo y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023.

Existe relación significativa entre la gestión de calidad basado en el talento humano y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los principales antecedentes internacionales, se encuentra a El-Helaly et al. (2022). Su objetivo fue evaluar la competencia tecnológica en enfermeras de atención primaria y su relación con la calidad de atención. La población se conformó por 310 enfermeras de atención primaria de salud en Egipto. La metodología fue descriptiva transversal. Se utilizó el cuestionario de competencia tecnológica en enfermería y el cuestionario de calidad de atención para recopilar los datos. Se encontró una correlación positiva significativa (Sig: 0.001) entre la competencia tecnológica de las enfermeras y la calidad de atención en la atención primaria de salud. Se concluyó que la competencia tecnológica es un factor importante para mejorar la calidad de atención en la atención primaria de salud y sugieren que se deben proporcionar oportunidades de capacitación para mejorar la competencia tecnológica de las enfermeras.

Castro-Sánchez et al. (2021), planteó evaluar la relación entre la gestión de la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente en hospitales españoles. Realizó un estudio observacional transversal. La población fue de 435 pacientes hospitalizados en seis hospitales españoles. Se utilizaron dos cuestionarios: el cuestionario de satisfacción del paciente y el cuestionario de gestión de la calidad de la atención de enfermería. Se encontraron niveles de más del 80% altos en cada una de las variables. Además, los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con la atención de enfermería recibida. Se concluyó que la gestión de la calidad de la atención de enfermería es importante para mejorar la satisfacción del paciente y que se deben seguir mejorando los procesos de atención de enfermería en los hospitales.

Lin et al. (2021) plantearon evaluar el impacto de la competencia tecnológica en la satisfacción laboral y la calidad de atención en enfermeras de Taiwán. La metodología fue correlacional. La población se conformó por 206 enfermeras en Taiwán. Se utilizaron tres cuestionarios: el cuestionario de competencia tecnológica en enfermería, el cuestionario de satisfacción laboral y el cuestionario de calidad de atención. Los resultados mostraron que las enfermeras con una mayor competencia tecnológica (65%) tenían una mayor satisfacción laboral y proporcionaban una mejor calidad de atención (73%). Se concluyó que la

competencia tecnológica es importante para mejorar la satisfacción laboral y la calidad de atención de las enfermeras y que se deben proporcionar oportunidades de capacitación para mejorar la competencia tecnológica de las enfermeras.

Cha et al. (2021) presentaron el objetivo de analizar la relación entre la competencia tecnológica y la calidad de atención en enfermeras de cuidados intensivos neonatales en Corea del Sur. A través de una metodología transversal, la población quedó conformada por 63 enfermeras de cuidados intensivos neonatales en tres hospitales de Corea del Sur. Se utilizaron dos cuestionarios: el cuestionario de competencia tecnológica en enfermería y el cuestionario de calidad de atención. El estudio mostró una correlación significativa entre la competencia tecnológica de las enfermeras y la calidad de atención en cuidados intensivos neonatales (p -valor $<.005$). Se concluyó que la competencia tecnológica es importante para mejorar la calidad de atención en cuidados intensivos neonatales y se deben proporcionar oportunidades de capacitación para mejorar la competencia tecnológica de las enfermeras.

Aslam et al. (2020) planteó determinar la relación entre la competencia tecnológica y la satisfacción laboral en enfermeras de cuidados intensivos en Pakistán. Realizó un estudio correlacional no experimental. La muestra fue de 130 enfermeras de cuidados intensivos en un hospital en Pakistán. Se utilizaron dos cuestionarios: el cuestionario de competencia tecnológica en enfermería y el cuestionario de satisfacción laboral. El estudio mostró que las enfermeras con una mayor competencia tecnológica reportaron una mayor satisfacción laboral (60% y 62% respectivamente). Se concluyó que la competencia tecnológica es importante para mejorar la satisfacción laboral de las enfermeras de cuidados intensivos en Pakistán y se deben proporcionar oportunidades de capacitación para mejorar la competencia tecnológica.

En cuanto a los principales estudios en Perú, Huamán et al. (2020) llevaron a cabo un estudio para analizar si el desarrollo de habilidades tecnológicas en las enfermeras podría mejorar la atención al paciente. Para ello, realizaron un estudio descriptivo y correlacional con una muestra de 120 enfermeras. Los investigadores aplicaron dos cuestionarios: el cuestionario de competencias tecnológicas en enfermería y el cuestionario de calidad de atención. Los resultados mostraron una

correlación positiva entre las competencias tecnológicas y la calidad de atención en la muestra estudiada (p -valor $<.001$). Además, se encontró que las enfermeras con mayores habilidades tecnológicas proporcionaron una mejor atención a los pacientes.

Ramos et al. (2021) realizaron un estudio para evaluar determinar si las enfermeras consideraban que las TIC eran útiles para mejorar la calidad de la atención y si se sentían capacitadas para utilizar estas herramientas en su trabajo diario. El estudio fue de tipo descriptivo, y se llevó a cabo con una muestra de 200 enfermeras. Los resultados indicaron que la mayoría de las enfermeras perciben la importancia de las TIC en la gestión de calidad (68% y 69% respectivamente). Los autores concluyeron que, si bien las enfermeras reconocen el potencial de las TIC para mejorar la calidad de la atención, es necesario proporcionar capacitación y apoyo continuo para garantizar que estas herramientas se utilicen de manera efectiva en la atención al paciente.

Soto et al. (2019) llevaron a cabo una investigación para determinar si la capacitación en habilidades tecnológicas podría mejorar la calidad de la atención proporcionada por las enfermeras en este entorno. Para ello, desarrollaron un programa de capacitación y evaluaron su efectividad mediante un estudio pre y post-intervención con una muestra de 100 enfermeras. Los resultados mostraron una mejora significativa en las competencias tecnológicas y la calidad de atención después de la intervención de capacitación. Los autores concluyeron que la capacitación en competencias tecnológicas es una estrategia efectiva para mejorar la calidad de la atención en los hospitales públicos peruanos y sugirieron que se implementen programas de capacitación similares en otros hospitales del país.

Torres et al. (2021) evaluaron si las habilidades tecnológicas de las enfermeras estaban relacionadas con una mejor aplicación de los protocolos de calidad en la atención al paciente. Para llevar a cabo este estudio transversal, se seleccionó una muestra de 150 enfermeras. Los investigadores utilizaron el cuestionario de competencia tecnológica en enfermería. Los resultados mostraron una correlación positiva entre la competencia tecnológica y la adherencia a protocolos de calidad, lo que sugiere que mejorar las habilidades tecnológicas de las enfermeras puede

contribuir a una aplicación más efectiva de los protocolos de calidad y, en última instancia, a una mejor atención al paciente.

Quispe et al. (2020) plantearon determinar si la mejora de las habilidades tecnológicas de las enfermeras podría tener un impacto positivo en su satisfacción laboral. El estudio fue de tipo cuasi-experimental, en el que un grupo de 75 enfermeras participó en un programa de capacitación en competencias tecnológicas. Para medir el impacto de la capacitación en la satisfacción laboral de las enfermeras, los investigadores utilizaron el cuestionario de competencia tecnológica en enfermería y el cuestionario de satisfacción laboral. Los resultados mostraron un incremento en la satisfacción laboral de las enfermeras que mejoraron sus competencias tecnológicas a través de la capacitación. Los autores concluyeron que invertir en la capacitación en competencias tecnológicas puede mejorar el bienestar laboral de las enfermeras y, en última instancia, contribuir a una mejor atención al paciente en los hospitales peruanos.

Para conceptualizar la gestión de calidad, es necesario reconocer las teorías más importantes que lo sustentan. En primer lugar: Deming's 14 Points for Management (Puntos de Deming para la Gestión) W. Edwards Deming es conocido por su enfoque en la gestión de la calidad y sus 14 puntos para la gestión, que incluyen aspectos como la creación de una visión compartida, la mejora continua y la formación en el trabajo. Deming enfatizó la importancia de la colaboración entre empleados y directivos y la necesidad de implementar cambios estructurales en la organización para mejorar la calidad (Gómez y Rendón, 2020). En segundo lugar: Modelo EFQM: El Modelo Europeo de Excelencia Empresarial (EFQM, por sus siglas en inglés) se enfoca en el mejoramiento continuo y la excelencia en la gestión de organizaciones. Este modelo se basa en nueve criterios: liderazgo, estrategia, personas, alianzas y recursos, procesos, resultados en personas, resultados en clientes, resultados en sociedad y resultados en negocio (Ruvalcaba-Romero, et al., 2019). Este modelo se puede aplicar a cualquier tipo de organización, incluyendo organizaciones de salud (Hung, et al., 2020)

Por último, Seis Sigma de Mikel Harry y Richard Schroeder. Seis Sigma es un conjunto de técnicas y herramientas desarrolladas por Mikel Harry y Richard Schroeder para la mejora de procesos en la organización, centradas en la reducción

de defectos y variabilidad en los procesos de producción. La metodología Seis Sigma utiliza un enfoque basado en datos y en la resolución de problemas, conocido como DMAIC (Definir, Medir, Analizar, Mejorar, Controlar) (Sharma y Khanduja, 2019).

En cuanto a la gestión de calidad en la salud, las principales teorías fueron: El Modelo Donabedian de Calidad en Atención Médica. Avedis Donabedian desarrolló un marco conceptual para evaluar la calidad en la atención médica, basándose en tres componentes principales: estructura, proceso y resultado. Según Donabedian, la calidad de la atención médica puede ser mejorada al abordar estos tres componentes de manera integral. Modelo de Mejora Continua de la Calidad en Atención Médica. En segundo lugar: El modelo de Mejora Continua de la Calidad en atención médica se enfoca en la implementación de un ciclo de mejora continua para identificar y solucionar problemas y mejorar la calidad de los servicios de salud (Daneshkohan, et al., 2019).

Por último, El Modelo del Triple Objetivo de Atención Médica. El modelo del Triple Objetivo de atención médica, desarrollado por el Institute for Healthcare Improvement (IHI), propone que la mejora de la calidad en la atención médica se puede lograr mediante la optimización simultánea de tres dimensiones: mejorar la experiencia del paciente, mejorar la salud de la población y reducir el costo per cápita de la atención médica (Al-Khaldi, et al., 2019).

A partir de ello, los principales conceptos de la gestión de calidad en salud exponen que, La gestión de calidad en la salud se refiere a las actividades realizadas para garantizar que los servicios de atención médica cumplan con los estándares profesionales y regulaciones gubernamentales, mientras satisfacen las necesidades y expectativas de los pacientes y las comunidades (Gao, Zhang y Zheng, 2021).

La gestión de calidad en la salud es el proceso utilizado para planificar, implementar y evaluar estrategias y acciones que buscan mejorar la calidad de los servicios de atención médica (Delgado y Trujillo, 2021).

La gestión de calidad en la salud es un enfoque sistemático y continuo que asegura que los servicios de atención médica sean seguros, efectivos, centrados en el

paciente, oportunos, eficientes y equitativos (Roumelliotis, Panagiotou y Tsopra, 2021).

La gestión de calidad en la salud es un proceso multidimensional y dinámico que implica la planificación, implementación, supervisión y mejora continua de los sistemas, procesos y resultados relacionados con la atención médica (Tessema, Zeleke y Abebe, 2020).

La gestión de calidad en la salud es una estrategia que busca asegurar que los servicios de atención médica sean seguros, efectivos, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos, mediante la aplicación de enfoques basados en la evidencia, la mejora continua y el compromiso de los líderes y el personal (Alshehri y Alqurashi, 2020).

Con respecto a las competencias tecnológicas, las principales teorías son: Modelo de Competencia Tecnológica de Kim y Hannafin. Este modelo se enfoca en cuatro dimensiones de la competencia tecnológica: conocimiento técnico, conocimiento pedagógico, conocimiento sobre el contenido y habilidades de diseño. Según este modelo, la competencia tecnológica se desarrolla a través de la experiencia práctica y la reflexión crítica. En segundo lugar: Teoría de la Competencia Digital de Ferrández. Esta teoría se basa en tres pilares: habilidades, conocimientos y actitudes. Según Ferrández, la competencia digital se compone de habilidades técnicas, habilidades cognitivas y habilidades socioemocionales, así como conocimientos en el uso de las TIC y actitudes positivas hacia su uso (Aguaded, et al., 2018)

Por último, El Modelo de Competencia Digital de Fraillon y Ainley. Este modelo se enfoca en cuatro dimensiones de la competencia digital: información, comunicación, creación de contenido y resolución de problemas. Según este modelo, la competencia digital es un conjunto de habilidades que permiten a los individuos utilizar las TIC para resolver problemas y satisfacer necesidades en su vida diaria (Baran, et al., 2018)

En cuanto a las teorías de las competencias tecnológicas enfocados en la salud, en primer lugar, se encuentra: Modelo de Competencias Digitales en Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020): este modelo se enfoca en cinco dimensiones de la competencia digital en salud: información, comunicación,

participación, colaboración y gestión. Según este modelo, la competencia digital en salud permite a los individuos acceder y utilizar información de salud de manera efectiva, comunicarse con proveedores de atención médica y otros pacientes, participar en la toma de decisiones relacionadas con la atención médica. En segundo lugar: Modelo de Competencia Digital en Salud de Grainger y otros (2018): este modelo se enfoca en cuatro áreas de competencia digital en salud: acceso y uso de la información de salud, comunicación y colaboración, empoderamiento del paciente y uso de la tecnología para la gestión de la salud. Según este modelo, la competencia digital en salud permite a los individuos tomar decisiones informadas sobre su propia salud y participar de manera activa en su cuidado.

En tercer lugar: El Modelo de Competencia Digital en Salud de Carta y otros (2019): este modelo se enfoca en cuatro dimensiones de la competencia digital en salud: información y alfabetización en salud, habilidades digitales básicas, habilidades de búsqueda y uso de información en línea y habilidades de participación y colaboración en línea. Según este modelo, la competencia digital en salud es esencial para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la sociedad actual. Por último, El Modelo de Competencia Digital en Salud de Nijland y otros (2018): este modelo se enfoca en tres dimensiones de la competencia digital en salud: acceso, comprensión y aplicación. Según este modelo, la competencia digital en salud permite a los individuos acceder y comprender información de salud de manera efectiva y aplicarla en su propia atención médica.

A partir de ello, los principales conceptos de las competencias tecnológicas en salud se refieren a la capacidad de los profesionales de la salud para utilizar tecnologías digitales de forma efectiva y segura en el entorno de la atención médica. Esto incluye el uso de sistemas de información médica, dispositivos médicos digitales, herramientas de telemedicina y aplicaciones móviles de salud (Díaz-Orueta, et al., 2020).

Para Norman y Skinner (2020) se refiere a la capacidad de los cuidadores para utilizar tecnologías digitales de forma efectiva y segura para mejorar la gestión de la salud y el bienestar. Esto incluye la capacidad de buscar información de salud en línea, comunicarse con los proveedores de atención médica en línea y utilizar aplicaciones móviles de salud.

Al respecto Castaño-Muñoz et al. (2019) es la capacidad de los enfermeros para utilizar tecnologías digitales para mejorar la calidad de la atención médica. Esto incluye el uso de registros electrónicos de salud, dispositivos médicos digitales, sistemas de telemedicina y aplicaciones móviles de salud.

Para Domínguez-Cherit et al. (2020) se refiere a la capacidad de los profesionales de la atención primaria para utilizar tecnologías digitales de forma efectiva y segura en el cuidado de la salud de los pacientes. Esto incluye el uso de registros electrónicos de salud, herramientas de telemedicina y aplicaciones móviles de salud para mejorar la calidad de la atención médica y la satisfacción del paciente.

Es importante establecer teóricamente la relación entre las variables de estudio. En ese sentido, se presenta la Teoría de la mejora continua de la calidad: Esta teoría se enfoca en el proceso de mejora continua de la calidad en las organizaciones de atención médica. Según esta teoría, la mejora continua de la calidad se logra mediante la identificación y eliminación de defectos en los procesos de atención médica. Las competencias tecnológicas en salud son importantes en este proceso, ya que permiten el uso efectivo de tecnologías para mejorar los procesos de atención médica (Kim, et al., 2021). En segundo lugar, La Teoría del modelo TPACK: El modelo TPACK se enfoca en la integración efectiva de la tecnología en la enseñanza y el aprendizaje. Según esta teoría, los docentes deben tener competencias en tres áreas: conocimiento tecnológico, pedagógico y de contenido. En el campo de la salud, la teoría TPACK se puede aplicar a la educación y la formación de los profesionales de la salud, para asegurar que tengan competencias efectivas en el uso de tecnologías en la atención médica (Hsu y Ching, 2021).

Por último, el Modelo de gestión de calidad con tecnologías de la información y la comunicación: Este modelo se enfoca en la mejora de la calidad de la atención sanitaria mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Este modelo se basa en cuatro áreas: gestión de información, gestión de procesos, gestión de recursos humanos y gestión de resultados. El modelo también considera la importancia de la formación y el desarrollo de competencias en TIC para la mejora continua de la calidad en la atención sanitaria (Liyanage, et al., 2019).

Como epistemología de la presente investigación, fue que los paradigmas sobre la gestión de calidad y competencias tecnológicas fueron puestos en una pregunta de

investigación, manteniendo una hipótesis general donde nace el objetivo de buscar la relación entre ambas variables. Lo mencionado nació del marco teórico en el momento que se menciona a Edwards Deming con su enfoque de gestión de calidad y sus 14 puntos para la gestión y seguido el autor Mikel Harry con su enfoque basado en los datos y la resolución de problemas conocido como DMAIC (definir, medir, analizar, mejorar, controlar). De esta forma en la metodología se optó por un enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental, método hipotético-deductivo, corte transversal.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

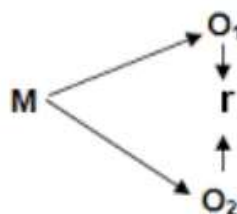
3.1.1. Tipo de investigación: El tipo fue investigación básica busca generar nuevos conocimientos y teorías sobre un fenómeno o problema en particular, sin necesariamente buscar una aplicación práctica inmediata (Arias, et al. 2022).

3.1.2. Diseño de investigación: El diseño fue no experimental transversal, este diseño no involucra la manipulación directa de variables independientes. Este tipo de investigación se enfoca en la observación y medición de variables tal como ocurren naturalmente, sin intervenir en el entorno o contexto del estudio. Se realiza en un periodo de tiempo único (Arias, et al. 2022).

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, es un enfoque metodológico que se enfoca en la recolección y análisis de datos numéricos. Tiene un nivel correlacional, el cual busca establecer la relación entre dos o más variables (Arias, et al. 2022). El objetivo de este tipo de investigación es analizar la fuerza y dirección de la relación entre variables, y determinar si existe una correlación significativa entre ellas. Aunque la investigación correlacional no establece relaciones causales entre variables, puede proporcionar información valiosa sobre la relación entre ellas. Tiene un método hipotético deductivo donde intenta dar respuesta a los distintos problemas que se plantea en la hipótesis (Arias, et al. 2022). Se diagrama a continuación:

Figura 1

Esquema de diseño de correlación de variables



Dónde:

M= Muestra de estudio

O1 = medición de la variable 1

O2 = medición de la variable 2

r = relación de las variables

3.2. Variables y operacionalización

- **Variable: gestión de calidad**

Definición conceptual: La gestión de calidad es un enfoque sistemático y continuo que se enfoca en la mejora de la calidad de los productos, servicios y procesos de una organización. Este enfoque se basa en la identificación de los requisitos y expectativas de los clientes, la definición de procesos y estándares de calidad, la medición y análisis de los resultados, y la implementación de mejoras y acciones correctivas (Daneshkohan, et al., 2019).

Definición operacional: se mide a través de 3 dimensiones y 25 preguntas que permiten cuantificar la variable.

Indicadores:

- Gestión de calidad basado en los procesos
- Gestión de calidad basado en el liderazgo
- Gestión de calidad basado en el talento humano

Escala: Ordinal, tipo Likert de 5 alternativas.

- **Variable: competencias tecnológicas**

Definición conceptual: Las competencias tecnológicas son fundamentales en la actualidad, ya que las TIC son cada vez más importantes en la vida cotidiana y en el entorno laboral. Las personas que poseen competencias tecnológicas están mejor preparadas para enfrentar los desafíos del mundo digital y para aprovechar las

oportunidades que ofrecen las tecnologías para el aprendizaje, la colaboración y la innovación (Norman y Skinner, 2020)

Definición operacional: se mide a través de 3 dimensiones y 25 preguntas que permiten cuantificar la variable.

Indicadores:

- Alfabetización en salud digital
- Gestión eficaz de la información científico-sanitaria
- Comunicación sanitaria 2.0

Escala: Ordinal, tipo Likert de 5 alternativas.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: La población de investigación se refiere al conjunto de individuos, objetos o eventos que comparten una o varias características o variables relevantes para el estudio en cuestión. Esta población es el grupo que se selecciona para ser estudiado en una investigación, y su elección depende de los objetivos y preguntas de investigación (Arias, et al., 2022).

Para esta investigación, la población estuvo conformada por 158 enfermeras en un hospital III, en la ciudad de Arequipa.

Criterios de inclusión

- Participantes que acepten ser parte del estudio
- Participantes que estén trabajando a tiempo completo
- Participantes que hagan trabajo presencial y no remoto

Criterios de exclusión

- Participantes que no deseen participar en el estudio
- Participantes que hagan jornadas de medio tiempo o por horas
- Enfermeras técnicas

3.3.2. Muestra: En ese sentido, la muestra quedó conformada por las 158 enfermeras en un hospital III, en la ciudad de Arequipa. Debido a que, se puede acceder a todos los participantes. La muestra es aquella parte

representativa de la población que permite obtener datos de igual validez que en de la población completa (Arias, et al., 2022)

3.3.3. Muestreo: Para hallar la muestra se usó el método no probabilístico o intencional, y el muestro censal el cual permite al investigador tomar la decisión sobre la cantidad de participantes, acorde con el objetivo del estudio y de acuerdo al muestreo censal, se toma el 100% de la población (Arias, et al., 2022)

3.3.4. Unidad de análisis: Enfermeras del hospital III.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a usar fue la encuesta, es un método de investigación que consiste en la recolección sistemática y estandarizada de información a través de preguntas y respuestas. El objetivo de una encuesta es obtener información sobre actitudes, creencias, comportamientos o características de un grupo específico de personas, conocido como muestra.

El instrumento a usar fue el cuestionario, para la variable gestión de calidad y la variable competencias tecnológicas. La información sobre la validez y confiabilidad se encuentran en los anexos.

El instrumento denominado "Escala de gestión de calidad, según el método EFQM" fue desarrollado por Quintana en 2022. El objetivo principal de este estudio es obtener información sobre las actitudes, creencias, comportamientos o características de un grupo específico de personas. Para lograr esto, se utilizó una técnica de encuesta a una población específica compuesta por 158 enfermeras ubicadas en el Distrito Cercado, en la Provincia y el Departamento de Arequipa.

La información fue recopilada durante un periodo de dos días. Este proceso de recolección de datos fue seguido por un período de procesamiento de la información que duró 15 minutos. La Escala de gestión de calidad, según el método EFQM, mide tres dimensiones: gestión de calidad basada en procesos, gestión de calidad basada en liderazgo y gestión de calidad basada en talento humano.

El instrumento utiliza una escala ordinal del tipo Likert con 5 alternativas, con rangos o niveles que varían entre buena, regular y mala calidad. No se proporciona baremación para este instrumento. En cuanto a la validez y confiabilidad del instrumento, la validez se determinó mediante el juicio de expertos, mientras que la confiabilidad se evaluó utilizando el Alpha de Cronbach, un método estadístico ampliamente reconocido y utilizado en las ciencias sociales para medir la consistencia interna de los ítems en una escala o prueba.

La "Escala de Competencias Tecnológicas 2.0", desarrollada por Montero et al. en 2020, tiene como objetivo recopilar información sobre las actitudes, creencias, comportamientos y características de un grupo específico de personas mediante la aplicación de una encuesta. La población objeto de estudio está compuesta por 158 enfermeras ubicadas en el Distrito Cercado, en la Provincia y el Departamento de Arequipa. Se recogieron y procesaron datos durante un periodo de dos días y 15 minutos respectivamente.

Este instrumento mide tres dimensiones clave: la alfabetización en salud digital, la gestión eficaz de la información científico-sanitaria y la comunicación sanitaria 2.0. Las respuestas se registran utilizando una escala ordinal tipo Likert de 5 alternativas, que clasifica las competencias en niveles de alto, regular, bajo. A pesar de no tener una baremación específica, la validez del instrumento se estableció a través del juicio de expertos, y su confiabilidad fue evaluada utilizando el Alpha de Cronbach, asegurando así que el instrumento mide de manera consistente lo que se propone medir. Este instrumento puede ser útil para identificar áreas de mejora en la competencia tecnológica de las enfermeras, lo que puede informar futuras intervenciones de formación y desarrollo.

3.5. Procedimientos

Para llevar a cabo una investigación, fue necesario seguir un proceso riguroso de coordinación y planificación para garantizar la calidad de los datos recolectados y la protección de los derechos de los participantes. Primero, se redactó un informe para el centro de salud que permita

acceder a los datos de los participantes, de manera que se puedan obtener los permisos necesarios. Luego, se envió a los participantes un formulario de consentimiento y un informe sobre el estudio, proporcionando toda la información relevante sobre el estudio y permitiéndoles tomar una decisión informada sobre su participación en el mismo.

Una vez que se hubo obtenido la aceptación de los participantes, se coordinó y planificó la fecha, la hora y el lugar para la aplicación de los instrumentos. Se proporcionó a los participantes toda la información necesaria sobre los objetivos y procedimientos del estudio, de manera que comprendan completamente lo que se espera de ellos. Asimismo, se garantizó la privacidad y confidencialidad de los datos recolectados, siguiendo los protocolos éticos establecidos para la investigación en cuestión.

Además, es importante destacar que el proceso de coordinación y planificación no termina después de la recolección de datos. Una vez que se hayan recopilado los datos, se analizó y presentó los resultados de manera clara y coherente. Los resultados pueden ser utilizados para contribuir al conocimiento científico en el campo de la salud y para informar la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez obtenida la autorización y tras informarles sobre el propósito del estudio, se procedió la recolección de datos en persona. Una vez obtenidas todas las respuestas, se realizó su codificación y recuento, y se exportaron a una hoja de cálculo en Excel para su análisis. Posteriormente, se elaboró tablas de frecuencia, y se exportaron a un documento de Word para su análisis e interpretación. Se llevó a cabo una prueba de normalidad y se seleccionó una prueba de hipótesis estadística adecuada, con un umbral de significación del 95% y un margen de error del 5%, para establecer la validez de las hipótesis planteadas.

Es importante destacar que se siguieron rigurosamente los aspectos éticos de la investigación, como la protección de la privacidad y confidencialidad de los datos recolectados, y se siguieron los protocolos establecidos para la investigación. Se garantizó que los participantes comprendan completamente el propósito y procedimientos del estudio, y se les brindo la información necesaria para tomar una decisión informada sobre su participación.

3.7. Aspectos éticos

En cuanto al código de ética el estudio se hizo énfasis en un criterio nacional mediante el código de ética de la Universidad Cesar Vallejo, mediante la resolución Nro. 0470-2022/UCV por lo cual se desarrolló en completa autonomía de los participantes que entregaron su consentimiento informado de la investigación, siendo previamente informados sobre el procedimiento de las encuestas y el propósito de su intervención en el estudio.

Estos cuatro principios son fundamentales en la ética de la salud y se aplican en muchos otros campos que implican la toma de decisiones éticas. Presento los conceptos básicos:

Beneficencia: Este principio se refiere a la obligación de actuar en beneficio de otros. En el contexto de la salud, esto significa que los profesionales médicos deben hacer todo lo posible para promover el bienestar de sus pacientes. La beneficencia puede implicar acciones como el tratamiento de enfermedades, la prevención de problemas de salud, la promoción de la salud y la rehabilitación.

No maleficencia: Este principio es a menudo asociado con la famosa frase "primum non nocere" que significa "primero, no hacer daño". En otras palabras, los profesionales de la salud tienen el deber de no causar daño o minimizar el daño a sus pacientes en la medida de lo posible. Esto puede implicar equilibrar los riesgos y beneficios de los tratamientos y evitar acciones que puedan causar daño innecesario.

Autonomía: Este principio se refiere al respeto por la capacidad y el derecho de los individuos de tomar sus propias decisiones. En el ámbito

de la salud, esto significa que los pacientes deben tener el derecho a tomar sus propias decisiones médicas, siempre y cuando sean capaces de hacerlo. Esto puede implicar el consentimiento informado, donde los pacientes deben ser completamente informados sobre los riesgos y beneficios de los tratamientos antes de dar su consentimiento.

Justicia: Este principio se refiere a la equidad en la distribución de recursos y en el trato a las personas. En el contexto de la salud, esto puede implicar garantizar que todos los individuos tengan acceso equitativo a la atención médica y que se respeten los derechos de todas las personas, independientemente de su raza, religión, género, edad u otras características.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Resultados de la variable gestión de calidad y sus dimensiones

Gestión de calidad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	48	30.4	30.4	30.4
Regular	76	48.1	48.1	78.5
Buena	34	21.5	21.5	100.0
Total	158	100.0	100.0	
Gestión de calidad basado en los procesos				
Mala	83	52.5	52.5	53
Regular	42	26.6	26.6	79.1
Buena	33	20.9	20.9	100.0
Total	158	100.0	100.0	
Gestión de calidad basado en el liderazgo				
Mala	52	32.9	32.9	32.9
Regular	76	48.1	48.1	81.0
Buena	30	19.0	19.0	100.0
Total	158	100.0	100.0	
Gestión de calidad basado en el talento humano				
Mala	16	10.1	10.1	10.1
Regular	103	65.2	65.2	75.3
Buena	39	24.7	24.7	100.0
Total	158	100.0	100.0	

Los resultados de la variable en mención, demostraron que el nivel que tiene la mayoría de participantes (48.1%), es regular, seguido por un nivel malo (30.4%) de gestión de calidad. Las dimensiones que predominan con este resultado son la gestión de calidad basado en el talento humano (65.2%) y la gestión de calidad basado en el liderazgo (48.1%). En la dimensión gestión de calidad basado en los procesos, el resultado fue malo en más de la mitad de los participantes (52.5%). El análisis de los resultados muestra que la mayoría de los participantes tienen un nivel regular en la gestión de calidad, seguido de un nivel malo. Esto indica que hay margen de mejora en el manejo de la calidad en el contexto específico que se está evaluando.

En cuanto a las dimensiones específicas de la gestión de calidad, se observa que la gestión de calidad basada en el talento humano y en el liderazgo son las áreas que predominan con resultados regulares. Esto sugiere que los participantes tienen cierto nivel de competencia en la gestión de calidad relacionada con el talento humano y el liderazgo. Sin embargo, también es importante destacar que la gestión de calidad basada en los procesos obtuvo un resultado malo en más de la mitad de los participantes, lo que indica deficiencias significativas en esta área.

Tabla 2

Resultados de la variable competencias tecnológicas y sus dimensiones

Competencias tecnológicas				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	33	20.9	20.9	20.9
Regular	95	60.1	60.1	81.0
Alto	30	19.0	19.0	100.0
Total	158	100.0	100.0	
Alfabetización en salud digital				
Bajo	64	40.5	40.5	41
Regular	72	45.6	45.6	86.1
Alto	22	13.9	13.9	100.0
Total	158	100.0	100.0	
Gestión eficaz de la información científico-sanitaria				
Bajo	56	35.4	35.4	35.4
Regular	81	51.3	51.3	86.7
Alto	21	13.3	13.3	100.0
Total	158	100.0	100.0	
Comunicación sanitaria 2.0				
Bajo	19	12.0	12.0	12.0
Regular	89	56.3	56.3	68.4
Alto	50	31.6	31.6	100.0
Total	158	100.0	100.0	

Los resultados de la variable en mención, demostraron que el nivel que tiene la mayoría de participantes (60.1%), es regular, seguido por un nivel bajo (20.9%) de competencias tecnológicas. Las dimensiones que predominan con este resultado son la gestión eficaz de la información científico-sanitaria (51.3%) y la comunicación sanitaria 2.0 (56.3%). En la dimensión alfabetización en salud digital, el resultado fue bajo en casi la mitad de participantes (40.5%). El análisis de los resultados revela que la mayoría de los participantes tienen un nivel regular en competencias tecnológicas, seguido de un nivel bajo.

En cuanto a las dimensiones específicas de las competencias tecnológicas, se observa que la gestión eficaz de la información científico-sanitaria y la comunicación sanitaria 2.0 son las áreas que predominan con resultados regulares. Esto sugiere que los participantes tienen cierto nivel de competencia en el manejo de información científico-sanitaria y en la comunicación sanitaria 2.0 utilizando herramientas tecnológicas. Sin embargo, es importante destacar que la dimensión de alfabetización en salud digital obtuvo un resultado malo en casi la mitad de los participantes, lo que indica deficiencias significativas en esta área.

4.2. Resultados inferenciales

Pruebas de hipótesis

En el siguiente apartado, se exponen los resultados acordes con la prueba de hipótesis estadística:

Se tiene un margen de error del: 5%.

P-valor<.05=se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

P-valor>.05= se acepta la hipótesis nula. Para la hipótesis planteada:

H1: Existe relación significativa entre gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023

Ho: No existe relación significativa entre gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023

Tabla 3

Prueba de hipótesis general

			Gestión de calidad	Competencias tecnológicas
Rho de Spearman	Gestión de calidad	Coeficiente de correlación	1,000	0.432
		Sig. (bilateral)	.	0.048
		N	158	158
	Competencias tecnológicas	Coeficiente de correlación	0.042	1,000
		Sig. (bilateral)	0.604	.
		N	158	158

Interpretación: Los resultados que se lograron obtener indicaron que, el nivel de significancia fue de 0.048 mientras que el coeficiente de correlación fue de .432. Estos datos evidencian que existe una relación entre ambas variables; por tanto: existe relación significativa entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023. Estos resultados implican que, en el contexto evaluado, la gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras no están directamente relacionadas. Es importante tener en cuenta que estos resultados son específicos para el hospital III de Arequipa.

en el año 2023 y pueden no ser generalizables a otros contextos o momentos temporales.

Tabla 4

Prueba de hipótesis específica 1

			Gestión de calidad basado en los procesos	Competencias tecnológicas
Rho de Spearman	Gestión de calidad basado en los procesos	Coeficiente de correlación	1,000	0.088
		Sig. (bilateral)	.	0.270
		N	158	158
	Competencias tecnológicas	Coeficiente de correlación	0.088	1,000
		Sig. (bilateral)	0.270	.
		N	158	158

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: Los resultados que se lograron obtener indicaron que, el nivel de significancia fue de .270, mientras que el coeficiente de correlación fue de .088. Estos datos evidencian que no existe una relación entre ambas variables; por tanto: No relación significativa entre la gestión de calidad basado en los procesos y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023. Estos resultados implican que, en el contexto evaluado, la gestión de calidad basada en los procesos y las competencias tecnológicas de las enfermeras no están directamente relacionadas. Es importante tener en cuenta que estos resultados son específicos para el hospital III de Arequipa en el año 2023 y pueden no ser generalizables a otros contextos o momentos temporales.

Tabla 5*Prueba de hipótesis específica 2*

			Gestión de calidad basado en el liderazgo	Competencias tecnológicas
Rho de Spearman	Gestión de calidad basado en el liderazgo	Coeficiente de correlación	1,000	,284**
		Sig. (bilateral)	.	0.000
		N	158	158
	Competencias tecnológicas	Coeficiente de correlación	,284**	1,000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	158	158

Interpretación: Los resultados obtenidos demostraron que, el nivel de significancia fue de .000, mientras que el coeficiente de correlación fue de .234. Estos datos evidencian que existe una relación entre ambas variables; por tanto: existe relación significativa entre la gestión de calidad basado en el liderazgo y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023. Estos resultados indican que, en el contexto evaluado, la gestión de calidad basada en el liderazgo se relaciona positivamente con las competencias tecnológicas de las enfermeras. Esto implica que un liderazgo efectivo y orientado hacia la calidad puede contribuir al desarrollo y la mejora de las competencias tecnológicas de las enfermeras en el uso de herramientas y tecnologías relacionadas con su trabajo.

Tabla 6*Prueba de hipótesis específica 3*

			Gestión de calidad basado en el talento humano	Competencias tecnológicas
Rho de Spearman	Gestión de calidad basado en el talento humano	Coeficiente de correlación	1,000	0.116
		Sig. (bilateral)	.	0.146
		N	158	158
	Competencias tecnológicas	Coeficiente de correlación	0.116	1,000
		Sig. (bilateral)	0.146	.
		N	158	158

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

Interpretación: Los resultados que se lograron obtener indicaron que, el nivel de significancia fue de .146, mientras que el coeficiente de correlación fue de .116. Estos datos evidencian que no existe una relación entre ambas variables; por tanto: No relación significativa entre la gestión de calidad basado en el talento humano y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023. Estos resultados implican que, en el contexto evaluado, la gestión de calidad basada en el talento humano y las competencias tecnológicas de las enfermeras no están directamente relacionadas. Es importante tener en cuenta que estos resultados son específicos para el hospital III de Arequipa en el año 2023 y pueden no ser generalizables a otros contextos o momentos temporales.

V. DISCUSIÓN

Los principales hallazgos de este estudio demuestran que la mayoría (48.1%) considera la gestión de calidad como regular, mientras que el 30.4% la califica como mala y el 21.5% como buena. Los resultados más críticos se encontraron en la gestión de calidad basada en procesos, donde el 52.5% de las enfermeras calificó su desempeño como malo. En cuanto al liderazgo, el 48.1% lo consideró regular y el 32.9% malo. Sin embargo, en la gestión de calidad basada en el talento humano, se observó una percepción más positiva, con un 65.2% calificándola como regular y un 24.7% como buena. El estudio destaca la necesidad de mejorar la gestión de calidad, especialmente en la gestión basada en procesos y liderazgo.

El estudio también evaluó las competencias tecnológicas entre 158 enfermeras, abarcando la alfabetización en salud digital, la gestión eficaz de la información científico-sanitaria y la comunicación sanitaria 2.0. En términos generales, el 60.1% de las enfermeras mostraron un nivel regular de competencias tecnológicas, mientras que el 20.9% las calificó como malas y otro 19.0% como buenas. En alfabetización en salud digital, la mayoría (40.5%) tuvo un desempeño malo, el 45.6% regular y el 13.9% bueno. La gestión eficaz de la información científico-sanitaria fue calificada como mala por el 35.4% de las enfermeras, regular por el 51.3% y buena por el 13.3%. Por último, en la comunicación sanitaria 2.0, el 12.0% tuvo un rendimiento malo, el 56.3% regular y el 31.6% bueno. Estos hallazgos destacan la necesidad de mejorar las competencias tecnológicas en estas áreas, con un enfoque particular en la alfabetización en salud digital.

El análisis de correlación de Rho de Spearman entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas en un grupo de 158 enfermeras muestra un coeficiente de correlación de 0.432. Esta es una correlación regular, pero si existe la relación. Adicionalmente, el valor de significancia (p-valor) es de 0.048, lo cual es inferior al umbral típico de 0.05, indicando que esta correlación es estadísticamente significativa. A diferencia de este estudio, en base a los estudios citados, existen evidencias que apoyan la relación positiva entre la gestión de la calidad y las competencias tecnológicas en la atención de enfermería.

Con respecto a otros estudios, la gestión de la calidad se considera esencial para la satisfacción del paciente, como evidencia el estudio de Castro-Sánchez et al.

(2021) donde se encontraron niveles altos de satisfacción en los pacientes asociados a la gestión de la calidad de la atención de enfermería. Esta asociación también fue respaldada por el estudio de Lin et al. (2021), que encontró que la competencia tecnológica no solo impactaba positivamente en la satisfacción laboral, sino también en la calidad de atención.

Las competencias tecnológicas también se muestran como un factor relevante en los estudios citados. El-Helaly et al. (2022) encontró una correlación positiva entre la competencia tecnológica de las enfermeras y la calidad de atención. Este resultado es respaldado por el estudio de Cha et al. (2021) en Corea del Sur y Aslam et al. (2020) en Pakistán. Por otro lado, estudios como el de Lin et al. (2021) y Quispe et al. (2020) evidencian que las competencias tecnológicas también impactan positivamente en la satisfacción laboral.

En el caso de Perú, los estudios de Huamán et al. (2020), Soto et al. (2019) y Torres et al. (2021) demuestran que las competencias tecnológicas no solo están asociadas a la calidad de atención, sino también a la aplicación efectiva de los protocolos de calidad. Ramos et al. (2021) resaltan la importancia de la capacitación y el apoyo continuo para garantizar un uso efectivo de las TIC en la atención al paciente, mientras que Quispe et al. (2020) destacan el impacto positivo de las habilidades tecnológicas en la satisfacción laboral.

El estudio de El-Helaly et al. (2022) evidenciaba una correlación significativa positiva entre la competencia tecnológica de las enfermeras y la calidad de atención en atención primaria. Esto se repite en estudios de Lin et al. (2021) y Cha et al. (2021) quienes también encontraron una correlación positiva significativa entre la competencia tecnológica de las enfermeras y la calidad de atención. Incluso estudios en Perú, como Huamán et al. (2020), mostraban una correlación positiva entre competencias tecnológicas y la calidad de atención.

Estos antecedentes sugieren que la competencia tecnológica puede influir en la calidad de la atención, contrariamente a lo observado en los resultados iniciales. Sin embargo, se debe considerar que estas correlaciones pueden variar dependiendo de la población estudiada, el contexto y las características específicas del trabajo de las enfermeras (Hsu y Ching, 2021).

Por otro lado, el estudio de Castro-Sánchez et al. (2021) destaca la importancia de la gestión de calidad para la satisfacción del paciente, pero no establece una relación directa con las competencias tecnológicas. En el estudio de gestión de calidad y competencias tecnológicas inicial, la gestión de calidad pareció ser una variable más independiente de las competencias tecnológicas, lo cual podría estar en línea con los resultados de Castro-Sánchez et al. (2021).

En resumen, si bien los resultados iniciales muestran una correlación baja entre gestión de calidad y competencias tecnológicas, los antecedentes sugieren que la competencia tecnológica puede ser relevante para la calidad de la atención y la satisfacción laboral de las enfermeras. Se puede inferir que es necesario más investigación y posiblemente capacitación en competencias tecnológicas para las enfermeras, tal como sugieren varios de los estudios citados.

La gestión de calidad y las competencias tecnológicas son dos conceptos críticos en el entorno de atención médica actual. La interacción de estos dos elementos puede facilitar la eficiencia, la eficacia y la calidad de los servicios de atención médica. Sin embargo, para entender completamente cómo estos dos conceptos interactúan y se influyen mutuamente, es necesario examinarlos en relación con otras teorías y conceptos.

Con respecto a la literatura científica, es útil discutir cómo las teorías de gestión de calidad interactúan con las teorías de cambio organizacional. Las teorías de cambio organizacional, como la teoría de cambio planificado de Lewin y la teoría de cambio de sistemas abiertos de Weisbord, proporcionan marcos útiles para entender cómo se implementan las iniciativas de gestión de calidad en un entorno de atención médica. Por ejemplo, la teoría de Lewin sostiene que el cambio en una organización requiere tres etapas: descongelación, cambio y recongelación. Este modelo puede ser particularmente útil para entender cómo las iniciativas de gestión de calidad, como las propuestas por Deming y el modelo EFQM, pueden ser implementadas con éxito. La "descongelación" implicaría la identificación de problemas de calidad y la creación de un sentido de urgencia para el cambio. El "cambio" implicaría la implementación de nuevas prácticas de calidad y la formación de personal en estas prácticas. La "recongelación" implicaría la consolidación de estas nuevas prácticas en la cultura y las operaciones de la organización (Díaz-Orueta, et al., 2020).

La teoría de sistemas abiertos de Weisbord también puede ser útil para entender cómo se implementan las iniciativas de gestión de calidad. Esta teoría sostiene que las organizaciones son sistemas compuestos de múltiples elementos interrelacionados, y que el cambio en un área del sistema puede afectar a otras áreas del sistema. Así, la implementación de iniciativas de gestión de calidad podría requerir cambios no sólo en las prácticas y procesos de la organización, sino también en su estructura, cultura y estrategia (Hsu y Ching, 2021).

En relación con las competencias tecnológicas, estas pueden ser examinadas en el contexto de las teorías del aprendizaje y desarrollo profesional. Por ejemplo, la teoría del aprendizaje social de Bandura sostiene que los individuos aprenden observando a otros y modelando su comportamiento (Liyanage, et al., 2019).. En el contexto de las competencias tecnológicas, esta teoría sugiere que los profesionales de la salud pueden aprender a usar nuevas tecnologías observando a sus colegas y aprendiendo de ellos. Esto puede ser particularmente útil en entornos de atención médica donde las nuevas tecnologías se introducen con frecuencia y donde la formación formal puede no ser siempre posible (Aguaded, et al., 2018)

La teoría del aprendizaje experiencial de Kolb también puede ser relevante para entender cómo los profesionales de la salud adquieren competencias tecnológicas. Según Kolb, el aprendizaje es un proceso cíclico que incluye cuatro etapas: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa. En el contexto de las competencias tecnológicas, esto podría implicar experimentar con una nueva tecnología (experiencia concreta), reflexionar sobre esta experiencia (observación reflexiva), desarrollar una comprensión de cómo funciona la tecnología (conceptualización abstracta) y luego aplicar esta comprensión en la práctica (experimentación activa).

Las teorías de la motivación pueden ser útiles para entender cómo se pueden fomentar las competencias tecnológicas en los profesionales de la salud. Por ejemplo, la teoría de la autodeterminación de Ryan y Deci sostiene que las personas están intrínsecamente motivadas para aprender y crecer, y que esta motivación puede ser fomentada proporcionando a las personas autonomía, competencia y relacionamiento. En el contexto de las competencias tecnológicas,

esto podría implicar proporcionar a los profesionales de la salud oportunidades para explorar nuevas tecnologías, reconocer y recompensar su competencia tecnológica, y fomentar la colaboración y el aprendizaje compartido en torno a la tecnología (Baran, et al., 2018)

Con respecto a la relevancia de la investigación en el contexto científico, los hallazgos del estudio muestran que la mayoría de las enfermeras perciben la gestión de calidad como regular o mala en diferentes áreas, como la gestión basada en procesos y el liderazgo. Estas brechas son importantes porque resaltan la necesidad de mejorar la calidad de la atención en el campo de la enfermería. Al identificar áreas específicas que requieren mejoras, se pueden implementar intervenciones y políticas para abordar las deficiencias y mejorar la calidad del cuidado de los pacientes.

El estudio también evalúa las competencias tecnológicas de las enfermeras en áreas como la alfabetización en salud digital, la gestión de información científico-sanitaria y la comunicación sanitaria 2.0. Los resultados muestran que hay margen de mejora en estas competencias, lo cual es crucial en la era digital y tecnológica actual. La atención de enfermería está cada vez más relacionada con el uso de tecnologías y la gestión de información, por lo que es importante que las enfermeras estén bien preparadas en estas áreas.

Aunque este estudio no encontró una correlación significativa entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas, se menciona que existen evidencias en otros estudios que respaldan una relación positiva entre estas variables. Esta discrepancia resalta la importancia de realizar más investigaciones en el campo y de considerar otros factores que podrían influir en la relación entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas en la atención de enfermería.

En general, esta investigación es relevante en el contexto científico porque identifica áreas de mejora en la gestión de calidad y las competencias tecnológicas en enfermería, lo cual tiene implicaciones para la calidad del cuidado de los pacientes y para el desarrollo profesional de las enfermeras. Además, plantea la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor la relación entre estas variables y explorar intervenciones que puedan mejorar tanto la gestión de calidad como las competencias tecnológicas en el ámbito de la enfermería.

El aporte de esta investigación con respecto a otros estudios en el campo se basa en los hallazgos específicos y en la identificación de brechas y necesidades en la gestión de calidad y las competencias tecnológicas en enfermería.

Esta investigación se centra específicamente en evaluar la gestión de calidad y las competencias tecnológicas en el contexto de la atención de enfermería. Si bien existen estudios previos sobre calidad en la atención de salud y competencias tecnológicas en general, esta investigación aborda estos temas desde la perspectiva de la enfermería, lo cual es relevante dada la importancia de la labor de las enfermeras en el cuidado de los pacientes.

A través de los resultados obtenidos, este estudio identifica brechas específicas en la gestión de calidad y las competencias tecnológicas en enfermería. Destaca áreas particulares, como la gestión basada en procesos, el liderazgo y la alfabetización en salud digital, donde se requiere mejorar el desempeño. Esta identificación de brechas proporciona información valiosa para el desarrollo de intervenciones y estrategias enfocadas en abordar los aspectos deficientes y mejorar la calidad del cuidado de los pacientes.

Aunque este estudio no encontró una correlación significativa entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas, menciona que existen evidencias en otros estudios que respaldan una relación positiva entre estas variables. Este contraste de resultados es importante porque resalta la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor la relación entre estas variables en el contexto específico de la enfermería.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: De acuerdo con el objetivo general, a través de los valores obtenidos sig.: 0.048 y Coeficiente de Correlación: .432, se concluye que existe una relación significativa entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023

SEGUNDA: Para el primer objetivo específico, a través de los valores obtenidos sig.: .270 y Coeficiente de Correlación: 088, se concluye que no existe una relación significativa entre la gestión de calidad basado en los procesos y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023

TERCERA: Para el segundo objetivo específico, a través de los valores obtenidos sig.: .000 y Coeficiente de Correlación: 234, que indica que esta correlación no es muy fuerte que es débil, pero si existe la relación entre la gestión de calidad basado en el liderazgo y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023

CUARTO: Para el tercer objetivo específico, a través de los valores obtenidos sig.: .146 y Coeficiente de Correlación: 116, se concluye que no existe una relación significativa entre la gestión de calidad basado en el talento humano y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se encontró una relación significativa entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en el hospital III de Arequipa en 2023, se recomienda realizar un análisis más detallado de los factores que podrían influir en esta relación, como la capacitación y el acceso a recursos tecnológicos, con el objetivo de identificar áreas de mejora y promover una mayor integración de las competencias tecnológicas en la gestión de calidad.

SEGUNDA: A pesar de no encontrar una relación significativa entre la gestión de calidad basada en los procesos y las competencias tecnológicas de las enfermeras en el hospital III de Arequipa en 2023, se sugiere realizar un análisis más profundo de los procesos existentes y su alineación con las competencias tecnológicas necesarias. Esto permitirá identificar posibles brechas y oportunidades de mejora en la integración de la tecnología en los procesos de gestión de calidad.

TERCERA: Dado que se encontró una relación entre la gestión de calidad basada en el liderazgo y las competencias tecnológicas de las enfermeras en el hospital III de Arequipa en 2023, se recomienda fortalecer el liderazgo enfocado en la calidad y la tecnología. Esto implica brindar oportunidades de desarrollo de habilidades de liderazgo orientadas a la promoción y el uso efectivo de las competencias tecnológicas, así como fomentar una cultura organizacional que valore y apoye la integración de la tecnología en la gestión de calidad.

CUARTA: Aunque no se encontró una relación significativa entre la gestión de calidad basada en el talento humano y las competencias tecnológicas de las enfermeras en el hospital III de Arequipa en 2023, se sugiere explorar las posibles razones subyacentes a esta falta de relación. Es recomendable evaluar el nivel de capacitación y apoyo brindado al personal en el desarrollo de competencias tecnológicas, así como identificar oportunidades para mejorar la gestión del talento humano en relación con la integración de la tecnología en la práctica de enfermería.

REFERENCIAS

- Al-Khaldi, M., Abed, H., Saleh, M., & Al-Asmary, A. (2020). Quality improvement of primary healthcare services in the Eastern Mediterranean Region: an eleven-year journey. *Journal of Healthcare Leadership*, 12, 19-25. <https://doi.org/10.2147/JHL.S213821>
- Alshehri, M. M., & Alqurashi, M. M. (2020). Quality management in healthcare: A systematic review. *Journal of Healthcare Engineering*, 2020, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2020/8571034>
- Arias, G. J., Holgado, J., Tafur, T., & Vásquez, M. (2022). *Metodología de la Investigación. El método ARIAS para hacer el proyecto de tesis*. Editorial INUDI.
- Aslam, A., Rehman, S. U., & Tariq, S. (2020). Relationship between technological competence and job satisfaction among critical care nurses in Pakistan. *Journal of Nursing Administration*, 50(10), 557-563. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000953>
- Baran, E., Correia, A.-P., & Thompson, A. (2018). Examining the TPACK framework through the convergent and discriminant validity of two measures. *Computers & Education*, 125, 308-323. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2018.05.002>
- Carta, M. G., Angermeyer, M. C., Sancassiani, F., Tuligi, F., Piras, S., Lecca, M. E., ... & Moro, M. F. (2019). Digital technology in mental health care: the unmet need. *European psychiatry*, 55, 107-110. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.007>
- Castaño-Muñoz, C., Sánchez-Gómez, M. B., Calderón-Muñoz, N., & Castaño-Muñoz, J. (2019). Competencia digital en enfermería: Una revisión bibliográfica. *Enfermería Clínica*, 29(Supl. 1), 125-129. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.02.022>
- Castro-Sánchez, E., Vila-Candel, R., Soriano-Vidal, F. J., & Navarro-Illana, P. (2021). Nursing care quality management and patient satisfaction in Spanish hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103837. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103837>

- Cha, E. J., Kim, Y. H., & Lee, J. (2021). Relationship between technological competence and quality of care among neonatal intensive care unit nurses in South Korea. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 35(3), 252-260. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000552>
- Daneshkohan, A., Zarei, E., Mansouri, T., Maajani, K., Ghasemi, M., & Rezaeian, M. (2019). Developing a quality evaluation model of public hospital services based on the balanced scorecard and the structural equation modeling. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12, 253-260. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S214181>
- Delgado, C. M., & Trujillo, E. M. (2021). Gestión de calidad en salud: conceptos, herramientas y su aplicación. *Revista de Investigación en Salud*, 21(1), 39-46. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958421e.2021.1.789>
- Díaz-Orueta, U., García-López, C., & Crespo-Eguílaz, N. (2020). Competencia digital en salud: Una necesidad en tiempos de pandemia. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(4), 217-221. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.03.003>
- Díaz-Paz, A. V., & Ramos-Carbajal, M. J. (2021). Competencias digitales en enfermería y su relación con la calidad asistencial. *Revista de Enfermería del IMSS*, 29(2), e198. <https://doi.org/10.22201/feri.24486167e.2021.2.74880>
- Domínguez-Cherit, G., Fernández-Font, L., Muñoz-Cuevas, F. J., & Fajardo-Dolci, G. (2020). Competencia digital en la atención primaria de salud: La experiencia de la Ciudad de México. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 63(2), 50-54. <https://doi.org/10.22201/fm.14058901p.2020.63.2.89308>
- El-Helaly, M., Ahmed, S., & Abd-Elhamid, T. (2022). Technological competence among primary health care nurses and its relation to quality of care. *Journal of Nursing and Health Science*, 9(1), 23-31. <https://doi.org/10.26634/jnhs.9.1.20332>
- Gao, Q., Zhang, J., & Zheng, S. (2021). Quality management in healthcare: A scoping review. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), 1-10. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa096>

- García-Solano, M., González-García, V., Fernández-Muñoz, J. J., & Sánchez-Muñoz, M. (2019). Implementation of quality management systems in hospitals: A systematic literature review. *Journal of medical systems*, 43(10), 334. <https://doi.org/10.1007/s10916-019-1455-5>
- Gómez, J. F., & Rendón, Á. D. (2020). Diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad en una institución de educación superior en Colombia. *Ingeniería Solidaria*, 16(18), 1-18. <https://doi.org/10.161585/in.v16i18.3279>
- Grainger, R., Townsley, H., White, B., & Bailie, R. (2018). Technology-mediated models of care for people with dementia: a systematic review. *Journal of telemedicine and telecare*, 24(3), 151-164. <https://doi.org/10.1177/1357633X16686530>
- Gutiérrez-Velarde, M. G., Rojas-Vargas, R., & Moreno-Vega, M. C. (2021). Capacitación en tecnologías de la información y la comunicación en enfermería en el Hospital Goyeneche. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 29(1), 1-9. <https://doi.org/10.24875/reimss.m21000016>
- Hernández-Meza, C. L., Córdova-Sánchez, J. M., & Benavente-García, O. (2020). Implementación de un programa de gestión de calidad en enfermería en el Hospital Nacional Honorio Delgado Espinoza. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 79-87. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3832>
- Hsu, Y.-C., & Ching, Y.-H. (2021). The development of technological pedagogical content knowledge (TPACK) in healthcare education. *Journal of Healthcare Informatics Research*, 5(2), 68-81. <https://doi.org/10.36469/jhir.2021.205>
- Huamán, J., Ramos, L., & Soto, M. (2020). Desarrollo de habilidades tecnológicas en las enfermeras y mejora en la atención al paciente. *Revista Peruana de Enfermería*, 5(2), 45-52.
- Hung, R. Y. Y., Ya-Hui, W., Shu-Mei, T., Ching-Chow, Y., & Chien-Cheng, T. (2020). The relationship between TQM, competitive advantage and organisational performance: A contemporary examination of the resource-based view perspective. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(7-8), 747-764. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1481284>

- Kim, C. S., Spahlinger, D. A., & Kin, J. (2021). Continual quality improvement: Using the DMAIC cycle to improve healthcare processes. *Journal of Clinical Medicine Research*, 13(5), 284-291. <https://doi.org/10.14740/jocmr4474>
- Kim, J., & Kim, Y. (2019). The impact of nursing information system implementation on patient outcomes: A systematic review. *Healthcare Informatics Research*, 25(4), 245-259. <https://doi.org/10.4258/hir.2019.25.4.245>
- Lin, M. H., Chen, S. C., & Chen, Y. H. (2021). The impact of technological competence on job satisfaction and quality of care among nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 529-537. <https://doi.org/10.1111/jonm.13196>
- Liyanage, H., Liaw, S.-T., Jonnagaddala, J., Schreiber, R., & de Lusignan, S. (2019). Defining the key roles and competencies of the general practice nurse in Australia: A modified Delphi study. *BMC Family Practice*, 20(1), 176. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1074-9>
- Mak, C., & Loke, A. Y. (2019). The impact of information and communication technology (ICT) on quality of nursing care: A review of the literature. *Journal of nursing education and practice*, 9(5), 1-9. <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n5p1>
- Montero, J. A., Merino, F. J., Monte, E., Ávila, J. F., & Cepeda, J. M. (2020). Competencias digitales clave de los profesionales sanitarios. *Educación Médica*, 21(5), 338-344. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.07.006>
- Nijland, N., van Gemert-Pijnen, J. E., Boer, H., Steehouder, M. F., & Seydel, E. R. (2018). Increasing the use of e-consultation in primary care: results of an online survey among non-users of e-consultation. *International journal of medical informatics*, 77(7), 518-525. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2007.10.001>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2020). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e18331. <https://doi.org/10.2196/18331>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Competencias digitales en salud: La hoja de ruta de la O

- Pak, R. (2021). Utilizing the critical care nursing competencies to implement a nurse-driven quality improvement project. *Journal of Nursing Education and Practice*, 11(2), 93-98. <https://doi.org/10.5430/jnep.v11n2p93>
- Quintana, L. (2022). El Proceso Administrativo y la Gestión de Calidad en el hospital, Lima 2020 [Escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo].
- Quispe, R., Soto, M., & Huamán, J. (2020). Influencia de la capacitación en competencias tecnológicas en la satisfacción laboral de enfermeras en un hospital de Puno, Perú. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 9(3), 135-142.
- Ramos, L., Huamán, J., & Quispe, R. (2021). Percepción de la importancia de las TIC en la gestión de calidad por parte de las enfermeras en hospitales peruanos. *Revista de Investigación en Enfermería*, 10(1), 22-28.
- Rengifo-Gallegos, M. T., & Torres-Quispe, S. S. (2021). El uso de la tecnología en la atención de pacientes en el área de emergencia de un hospital nacional del Perú. *Enfermería Global*, 20(1), 463-478. <https://doi.org/10.6018/eglobal.408081>
- Robinson, J. C., & Casalino, L. P. (2018). Vertical Integration and Organizational Networks in Health Care. *JAMA*, 319(5), 435-436. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.20316>
- Roumelliotis, N., Panagiotou, M., & Tsopra, R. (2021). Health care quality management: A scoping review. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 34(1), 1-12. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2019-0276>
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Larios-Gómez, E. V., & Gutiérrez, H. (2019). Modelo de gestión de calidad de la educación a distancia en instituciones de educación superior de México. RIED. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 22(1), 117-139. <https://doi.org/10.5944/ried.22.1.21288>
- Sharma, N., & Khanduja, D. (2019). Implementing Lean Six Sigma in Indian small- and medium-scale industries: a readiness assessment framework. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 68(6), 1076-1095. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-06-2018-0246>

- Soto, M., Huamán, J., & Ramos, L. (2019). Capacitación en habilidades tecnológicas y mejora en la calidad de la atención en hospitales públicos peruanos. *Revista de Salud Pública del Perú*, 7(1), 56-63.
- Tessema, T. H., Zeleke, H. A., & Abebe, W. M. (2020). Quality management system in healthcare: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05298-8>
- Torres, L., Cáceres, M., & Díaz, P. (2021). Asociación entre la competencia tecnológica y la adherencia a protocolos de calidad en enfermeras. *Revista de Enfermería Clínica y Comunitaria*, 4(2), 89-97.
- Valdez-Mendoza, O. A., & Chacón-Araya, L. E. (2021). Competencias digitales en enfermería: Revisión sistemática de la literatura. *Revista de Enfermería Herediana*, 14(1), 31-41. <https://doi.org/10.33434/rev.enfermeriaherediana.v14.n1.3382>
- Vizcarra-Mamani, Y., Alarcón-Gonzales, K., & Gonzales-Monge, V. (2021). Efectividad de un programa de intervención para mejorar la calidad de la atención en pacientes hospitalizados. *Revista de Enfermería Herediana*, 14(1), 32-40. <https://doi.org/10.20453/reh.v14i1.4137>
- Vega-Vega, M. R., & Ricaldi-Ferreira, R. (2021). Implementación de un programa de gestión de calidad en enfermería en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 29(2), e008. <https://doi.org/10.24875/reimss.m21000084>
- Zavaleta-Salas, E. P., Saavedra-Barrera, R., & Chirinos-Mejía, E. (2019). Competencias tecnológicas y su relación con la calidad de atención en enfermería en Trujillo, Perú. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(1), 1-6. <https://doi.org/10.24875/reimss.m18000054>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023							
Autora: Glenhy Kassandra Vilca Mendoza							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Gestión de calidad				
¿Cuál es la relación entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023?	Determinar la relación entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023	Existe relación significativa entre la gestión de calidad y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Gestión de calidad basado en los procesos	Solución de problemas Evaluación de desempeño Cumplimiento del Plan estratégico	1 - 8	Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre	Buena Regular Mala
			Gestión de calidad basado en el liderazgo	Iniciativa del líder Integridad del líder Objetivos de la empresa	9- 16	Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre	
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Gestión de calidad basado en el talento humano	Reconocimiento del trabajo Trabajo en equipo Capacitación Comunicación	17 - 25	Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre	
¿Cuál es la relación entre la gestión de calidad basado en los procesos y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023?	Determinar la relación entre la gestión de calidad basado en los procesos y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023.	Existe relación significativa entre la gestión de calidad basado en los procesos y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023.	Variable 2: Competencias tecnológicas				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Alfabetización en salud digital	Conocimientos de los dispositivos digitales Alfabetización informática	1 - 8	Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre	Bajo Regular
¿Cuál es la relación entre la gestión de calidad basado en el talento humano y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023?	Determinar la relación entre la gestión de calidad basado en el talento humano y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023.	Existe relación significativa entre la gestión de calidad basado en el talento humano y las competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023.	Gestión eficaz de la información científico-sanitaria	Conocimiento de canales de información Capacidad de procesamiento de información	9 - 16	Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre	Alto
			Comunicación sanitaria 2.0	Conocimiento de redes profesionales Comunicación digital entre profesionales	17 - 25		
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Método: Hipotético-Deductivo Diseño: No experimental, transversal correlacional		158 enfermeras	Técnicas: Encuesta Instrumentos: Escalas		Descriptiva: Tablas de frecuencia, frecuencia absoluta y frecuencia relativa Inferencial: Prueba de hipótesis Rho de Spearman		

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Gestión de calidad	La gestión de calidad es un enfoque sistemático y continuo que se enfoca en la mejora de la calidad de los productos, servicios y procesos de una organización (Daneshkohan, et al., 2019)	Se mide a través de 3 dimensiones y 25 preguntas que permiten cuantificar la variable.	Gestión de calidad basado en los procesos	Solución de problemas Evaluación de desempeño Cumplimiento del Plan estratégico	Ordinal
			Gestión de calidad basado en el liderazgo	Iniciativa del líder Integridad del líder Objetivos de la empresa	
			Gestión de calidad basado en el talento humano	Reconocimiento del trabajo Trabajo en equipo Capacitación Comunicación	
Variable 2 Competencias tecnológicas	Las competencias tecnológicas son fundamentales en la actualidad, ya que las TIC son cada vez más importantes en la vida cotidiana y en el entorno laboral. Las personas que poseen competencias tecnológicas están mejor preparadas para enfrentar los desafíos del mundo digital y para aprovechar las oportunidades que ofrecen las tecnologías para el aprendizaje, la colaboración y la innovación (Norman y Skinner, 2020)	Se mide a través de 3 dimensiones y 25 preguntas que permiten cuantificar la variable.	Alfabetización en salud digital	Conocimientos de los dispositivos digitales Alfabetización informática	Ordinal
			Gestión eficaz de la información científico-sanitaria	Conocimiento de canales de información Capacidad de procesamiento de información	
			Comunicación sanitaria 2.0	Conocimiento de redes profesionales Comunicación digital entre profesionales	

Anexo 3. Instrumento de gestión de calidad y ficha técnica

CUESTIONARIO QUE MIDE LA VARIABLE GESTION DE CALIDAD

Es muy grato presentarme ante usted, el suscrito Glenhy Kassandra Vilca Mendoza, con Nro. DNI. 71897063, de la Universidad Cesar Vallejo. La presente encuesta constituye parte de una investigación de título: “Gestión de calidad y competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023”, el cual tiene fines únicamente académicos manteniendo completa absoluta discreción.

Agradecemos su colaboración por las respuestas brindadas de la siguiente encuesta:

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con un aspa en la alternativa correspondiente.

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

	Ítems	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Gestión de calidad basado en los procesos					
1	La toma de decisiones dispuestas por los líderes genera una eficiente gestión de calidad.					
2	La eficiente gestión de calidad se debe a la integridad de líder con que se desempeña en el hospital.					
3	El logro de objetivos del hospital, contribuye a la eficiente gestión de calidad					
4	El personal del hospital se siente satisfecho con el reconocimiento que se le otorga por la labor desarrollada.					
5	El trabajo en equipo influye en la eficiente gestión de calidad del hospital.					
6	La capacitación ayuda al logro de objetivos para una eficiente gestión de calidad en el hospital.					
7	La comunicación entre los Directivos y colaboradores es importante para una buena gestión de calidad en el hospital.					
8	La atención oportuna en la solución de problemas, influye en la gestión de calidad del hospital.					
	Dimensión 2: Gestión de calidad basado en el liderazgo					
9	La evaluación de desempeño del personal del hospital, mejora el trabajo y la atención al público.					
10	Es importante que para una eficiente gestión de calidad se evalúe el cumplimiento y la aplicación de los planes estratégicos del hospital.					
11	El uso correcto de los recursos tecnológicos en el hospital ayuda a la eficiente gestión de calidad					

12	Conozco y estoy capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para lograr una eficiente gestión de calidad.					
13	¿Proporcioné información clara y completa sobre el diagnóstico y el plan de tratamiento a los pacientes?					
14	¿Brindé un trato amable y respetuoso a los pacientes durante su estadía en el hospital?					
15	¿Mantuve un ambiente tranquilo y silencioso para que los pacientes pudieran descansar y recuperarse durante su estadía en el hospital?					
16	¿Brindé información clara sobre el plan de tratamiento y atención médica a los pacientes, incluyendo costos y gastos esperados?					
	Dimensión 3: Gestión de calidad basado en el talento humano					
17	¿Brindé opciones y alternativas para el tratamiento y la atención médica a los pacientes?					
18	¿Informé claramente sobre los efectos secundarios de los medicamentos que se recetaron a los pacientes?					
19	¿Informé claramente sobre los procedimientos y pruebas médicas que se realizaron a los pacientes?					
20	¿Proporcioné información clara sobre la atención posterior al alta de los pacientes, incluyendo medicamentos y cuidados necesarios?					
21	¿Proporcioné una atención médica oportuna y eficaz a los pacientes durante su estadía en el hospital?					
22	¿Seguí medidas de seguridad y prevención de infecciones para proteger la salud de los pacientes y otros miembros del personal?					
23	¿Seguí protocolos y directrices para garantizar la seguridad de los pacientes y prevenir errores médicos?					
24	¿Me presenté y me identifiqué a mí misma antes de proporcionar atención médica a los pacientes?					
25	¿Me tomé el tiempo necesario para responder a las preguntas y preocupaciones de los pacientes durante su estadía en el hospital?					

FICHA TÉCNICA	
Nombre del instrumento	Escala de gestión de calidad, según el método EFQM
Autor	Quintana (2022)
Objetivo del estudio	Obtener información sobre actitudes, creencias, comportamientos o características de un grupo específico de personas
Técnica e instrumento	Encuesta
Población objeto de estudio	Entrevista
Ubicación de la población	Distrito Cercado, Provincia Arequipa, Departamento Arequipa
Total de población	158 enfermeras
Muestra	158 enfermeras
Fecha o período de recolección de información	2 días
Período de procesamiento de la información	15 minutos
Dimensiones que mide	Gestión de calidad basado en los procesos, gestión de calidad basado en el liderazgo, gestión de calidad basado en el talento humano.
Rangos o niveles	Buena, regular, mala
Tipo de escala	Ordinal, tipo Likert de 5 alternativas
Baremación	No corresponde
Método de validez	A través de juicio de expertos
Método de confiabilidad	Alpha de Cronbach
Observaciones	No corresponde

Anexo 4. Instrumento de competencias tecnológicas y ficha técnica

CUESTIONARIO QUE MIDE LA VARIABLE COMPETENCIAS TECNOLÓGICAS

Es muy grato presentarme ante usted, el suscrito Glenhy Kassandra Vilca Mendoza, con Nro. DNI. 71897063, de la Universidad Cesar Vallejo. La presente encuesta constituye parte de una investigación de título: “Gestión de calidad y competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023”, el cual tiene fines únicamente académicos manteniendo completa absoluta discreción.

Agradecemos su colaboración por las respuestas brindadas de la siguiente encuesta:

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con un aspa en la alternativa correspondiente.

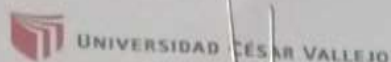
1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

	Ítems	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Alfabetización en salud digital					
1	¿Comprende cómo usar las aplicaciones digitales para recopilar, procesar y compartir información de salud de manera eficaz?					
2	¿Está al día con las últimas tecnologías y tendencias en la industria de la salud?					
3	¿Utiliza con frecuencia los recursos digitales para mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes?					
4	¿Puede utilizar las tecnologías digitales para documentar y compartir información sobre el cuidado del paciente de manera eficaz?					
5	¿Puede utilizar la tecnología digital para comunicarse de manera efectiva con otros miembros del equipo de atención médica y pacientes?					
6	¿Puede ayudar a los pacientes a comprender la información digital relevante para su salud y tratamiento?					
7	¿Puede identificar y usar con éxito las herramientas digitales para monitorear la salud de los pacientes?					
8	¿Está dispuesto a explorar nuevas tecnologías y soluciones digitales que puedan mejorar la atención al paciente?					
	Dimensión 2: Gestión eficaz de la información científico-sanitaria					
9	¿Comprende los riesgos y beneficios de las aplicaciones y herramientas digitales en la atención médica?					
10	¿Está al tanto de las leyes y regulaciones relacionadas con el uso de tecnología digital en la atención médica?					

11	¿Puede comunicarse de manera efectiva con los pacientes y sus familias a través de canales digitales, como mensajes de texto y correo electrónico?					
12	¿Puede utilizar las redes sociales y otras plataformas digitales para educar y concienciar a la comunidad sobre la salud y el bienestar?					
13	¿Puede utilizar la tecnología digital para colaborar con otros profesionales de la salud y compartir información sobre pacientes?					
14	¿Comprende cómo utilizar herramientas digitales para recopilar y analizar datos de salud con el fin de mejorar la atención al paciente?					
15	¿Está dispuesto a participar en la formación y capacitación continua para mejorar sus competencias tecnológicas en la atención médica?					
16	¿Comprende la importancia de la protección de la privacidad y seguridad de la información del paciente en entornos digitales?					
	Dimensión 3: Comunicación sanitaria 2.0					
17	¿Puede reconocer y solucionar problemas técnicos en equipos y dispositivos utilizados en el cuidado del paciente?					
18	¿Está familiarizado con las políticas y procedimientos del hospital en cuanto al uso de tecnología digital en la atención al paciente?					
19	¿Puede utilizar los sistemas de telemedicina para proporcionar atención médica a distancia?					
20	¿Comprende la importancia de mantener actualizada y precisa la información de los pacientes en los sistemas de registro médico electrónico?					
21	¿Puede colaborar y comunicarse de manera efectiva con otros profesionales de la salud a través de plataformas digitales?					
22	¿Comprende cómo utilizar los datos recopilados a través de herramientas digitales para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica?					
23	¿Está familiarizado con las mejores prácticas y tendencias emergentes en el uso de tecnología digital en la atención médica?					
24	¿Puede utilizar herramientas digitales para educar a los pacientes y sus familias sobre su salud y tratamiento?					
25	¿Puede utilizar los sistemas de alerta temprana para detectar y responder rápidamente a cambios en la condición de los pacientes?					

FICHA TÉCNICA	
Nombre del instrumento	Escala de competencias tecnológicas 2.0
Autor	Montero et al. (2020)
Objetivo del estudio	Obtener información sobre actitudes, creencias, comportamientos o características de un grupo específico de personas
Técnica e instrumento	Encuesta
Población objeto de estudio	Entrevista
Ubicación de la población	Distrito Cercado, Provincia Arequipa, Departamento Arequipa
Total, de población	158 enfermeras
Muestra	158 enfermeras
Fecha o período de recolección de información	2 días
Período de procesamiento de la información	15 minutos
Dimensiones que mide	Alfabetización en salud digital, gestión eficaz de la información científico-sanitaria, comunicación sanitaria 2.0
Rangos o niveles	Alto, regular, bajo
Tipo de escala	Ordinal, tipo Likert de 5 alternativas
Baremación	No corresponde
Método de validez	A través de juicio de expertos
Método de confiabilidad	Alpha de Cronbach
Observaciones	No corresponde

Anexo 5. Validación por juicios de expertos



CARTA DE PRESENTACION

Señor(a)(ita): Mg. Dorothy Luisa Melendez Morote

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023-I, aula 9, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Gestión de calidad y competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Glenhy" followed by a stylized surname.

Glenhy Kassandra Vilca Mendoza

DNI 71897023



1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Dorothy Luisa Meléndez Morote
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social ()
	Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Coaching Profesional Habilidades Blandas Fundamentos de Gestión y Gerencia Gerencia del Capital Humano Ciencias de la Educación Responsabilidad Social Universitaria
Institución donde labora:	Universidad San Martín de Porres (USMP) Universidad Tecnológica del Perú (UTP) Universidad César Vallejo (UCV)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
Nro. DNI:	40177027

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Escala de competencias tecnológicas 2.0
Autor (a):	Montero et al. (2020)
Objetivo:	Obtener información sobre actitudes, creencias, comportamientos o características de un grupo específico de personas
Administración:	Formato digital
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Enfermeras de un hospital III, Arequipa
Dimensiones:	Alfabetización en salud digital, gestión eficaz de la información científico-sanitaria, comunicación sanitaria 2.0
Confiabilidad:	Alpha de Cronbach
Escala:	Ordinal, tipo Likert de 5 alternativas
Niveles o rango:	Buena, regular, mala
Cantidad de ítems:	25 ítems
Tiempo de aplicación:	15 minutos



4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de escala de gestión de calidad, según el método EFQM elaborado por Quintana en el año 2022 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

- 4: Alto nivel
- 3: Moderado nivel
- 2: Bajo Nivel
- 1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de calidad

Definición de la variable:

La gestión de calidad es un enfoque sistemático y continuo que se enfoca en la mejora de la calidad de los productos, servicios y procesos de una organización (Daneshkohan, et al., 2019).

Dimensión 1: Gestión de calidad basado en los procesos

Definición de la dimensión: Es un enfoque de gestión de calidad que se centra en la identificación y mejora de los procesos de una organización para mejorar la calidad del producto o servicio entregado al cliente. Según Rashid (2017), este enfoque se basa en la premisa de que la calidad del producto o servicio depende de la calidad de los procesos utilizados para producirlo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Solución de problemas	1. La toma de decisiones dispuestas por los líderes genera una eficiente gestión de calidad.	4	4	4	
	2. La eficiente gestión de calidad se debe a la integridad de líder con que se desempeña en el hospital.	4	4	4	
Evaluación de desempeño,	3. El logro de objetivos del hospital, contribuye a la eficiente gestión de calidad.	4	4	4	
	4. El personal del hospital se siente satisfecho con el reconocimiento que se le otorga por la labor desarrollada.	4	4	4	
Cumplimiento del plan estratégico	5. El trabajo en equipo influye en la eficiente gestión de calidad del hospital.	4	4	4	
	6. La capacitación ayuda al logro de objetivos para una eficiente gestión de calidad en el hospital.	4	4	4	
	7. La comunicación entre los Directivos y colaboradores es importante para una buena gestión de calidad en el hospital.	4	4	4	
	8. La atención oportuna en la solución de problemas, influye en la gestión de calidad del hospital.	4	4	4	

Dimensión 2: Gestión de calidad basado en el liderazgo

Definición de la dimensión: Este enfoque de gestión de calidad se centra en el liderazgo y compromiso de la alta dirección para establecer y mantener una cultura de calidad en toda la organización. Según Mullerat (2018), el liderazgo es fundamental para el éxito de un sistema de gestión de calidad, ya que la alta dirección establece las políticas y objetivos de calidad y establece un ejemplo para el resto de la organización.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Iniciativa del líder	9. La evaluación de desempeño del personal del hospital, mejora el trabajo y la atención al público.	4	4	4	
Integridad del líder	10. Es importante que para una eficiente gestión de calidad se evalúe el cumplimiento y la aplicación de los planes estratégicos del hospital.	4	4	4	
Objetivos de la empresa	11. El uso correcto de los recursos tecnológicos en el hospital ayuda a la eficiente gestión de calidad	4	4	4	
	12. Conozco y estoy capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para lograr una eficiente gestión de calidad.	4	4	4	
	13. ¿Proporcione información clara y completa sobre el diagnóstico y el plan de tratamiento a los pacientes?	4	4	4	
	14. ¿Brindé un trato amable y respetuoso a los pacientes durante su estadía en el hospital?	4	4	4	
	15. ¿Mantiene un ambiente tranquilo y silencioso para que los pacientes pudieran descansar y recuperarse durante su estadía en el hospital?	4	4	4	
	16. ¿Brindé información clara sobre el plan de tratamiento y atención médica a los pacientes, incluyendo costos y gastos esperados?	4	4	4	

Dimensión 3: Gestión de calidad basado en el talento humano

Definición de la dimensión: Este enfoque de gestión de calidad se centra en el desarrollo y compromiso del personal para lograr los objetivos de calidad de la organización. Según Goh y Lim (2017), este enfoque reconoce que el personal es el recurso más valioso de una organización y su compromiso y habilidades son fundamentales para la mejora continua de la calidad.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Reconocimiento del trabajo	17. ¿Brindé opciones y alternativas para el tratamiento y la atención médica a los pacientes?	4	4	4	
	18. ¿Informé claramente sobre los efectos secundarios de los medicamentos que se recetaron a los pacientes?	4	4	4	
Trabajo en equipo	19. ¿Informé claramente sobre los procedimientos y pruebas médicas que se realizaron a los pacientes?	4	4	4	
	20. ¿Proporcione información clara sobre la atención posterior al alta de los pacientes, incluyendo medicamentos y cuidados necesarios?	4	4	4	
Capacitación Comunicación	21. ¿Proporcione una atención médica oportuna y eficaz a los pacientes durante su estadía en el hospital?	4	4	4	
	22. ¿Seguí medidas de seguridad y prevención de infecciones para proteger la salud de los pacientes y otros miembros del personal?	4	4	4	
	23. ¿Seguí protocolos y directrices para garantizar la seguridad de los pacientes y prevenir errores médicos?	4	4	4	
	24. ¿Me presenté y me identifiqué a mí misma antes de proporcionar atención médica a los pacientes?	4	4	4	
	25. ¿Me tomé el tiempo necesario para responder a las preguntas y preocupaciones de los pacientes durante su estadía en el hospital?	4	4	4	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Firma del evaluador

DNI: 40177027

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Vuotilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.



INVESTIGA
UCV

CARTA DE PRESENTACION

Señor(a)(ita): Mg. Dorothy Luisa Melendez Morote

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023-I, aula 9, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Gestión de calidad y competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

Atentamente



Glenhy Kassandra Vilca Mendoza

DNI 71897023

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Dorothy Luisa Meléndez Morote
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social ()
	Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Coaching Profesional Habilidades Blandas Fundamentos de Gestión y Gerencia Gerencia del Capital Humano Ciencias de la Educación Responsabilidad Social Universitaria
Institución donde labora:	Universidad San Martín de Porres (USMP) Universidad Tecnológica del Perú (UTP) Universidad César Vallejo (UCV)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
Nro. DNI:	40177027

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Escala de competencias tecnológicas 2.0
Autor (a):	Montero et al. (2020)
Objetivo:	Obtener información sobre actitudes, creencias, comportamientos o características de un grupo específico de personas
Administración:	Formato digital
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Enfermeras de un hospital III, Arequipa
Dimensiones:	Alfabetización en salud digital, gestión eficaz de la información científico-sanitaria, comunicación sanitaria 2.0
Confiabilidad:	Alpha de Cronbach
Escala:	Ordinal, tipo Likert de 5 alternativas
Niveles o rango:	Buena, regular, mala
Cantidad de ítems:	25 ítems
Tiempo de aplicación:	15 minutos



4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Escala de competencias tecnológicas 2.0 elaborado por Montero et al. (2020) de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio



Instrumento que mide la variable 02: Competencias tecnológicas

Definición de la variable:

Las competencias tecnológicas son fundamentales en la actualidad, ya que las TIC son cada vez más importantes en la vida cotidiana y en el entorno laboral. Las personas que poseen competencias tecnológicas están mejor preparadas para enfrentar los desafíos del mundo digital y para aprovechar las oportunidades que ofrecen las tecnologías para el aprendizaje, la colaboración y la innovación (Norman y Skinner, 2020).

Dimensión 1: Alfabetización en salud digital

Definición de la dimensión: La alfabetización en salud digital es la capacidad de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar información de salud de calidad a través de tecnologías digitales (Norman & Skinner, 2017). Este concepto se enfoca en la habilidad de las personas para navegar por las tecnologías digitales y utilizarlas para mejorar su salud y bienestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimientos de los dispositivos digitales	1. ¿Comprende cómo usar las aplicaciones digitales para recopilar, procesar y compartir información de salud de manera eficaz?	4	4	4	
	2. ¿Está al día con las últimas tecnologías y tendencias en la industria de la salud?	4	4	4	
Alfabetización informática	3. ¿Utiliza con frecuencia los recursos digitales para mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes?	4	4	4	
	4. ¿Puede utilizar las tecnologías digitales para documentar y compartir información sobre el cuidado del paciente de manera eficaz?	4	4	4	
	5. ¿Puede utilizar la tecnología digital para comunicarse de manera efectiva con otros miembros del equipo de atención médica y pacientes?	4	4	4	
	6. ¿Puede ayudar a los pacientes a comprender la información digital relevante para su salud y tratamiento?	4	4	4	
	7. ¿Puede identificar y usar con éxito las herramientas digitales para monitorear la salud de los pacientes?	4	4	4	
	8. ¿Está dispuesto a explorar nuevas tecnologías y soluciones digitales que puedan mejorar la atención al paciente?	4	4	4	

Dimensión 2: Gestión eficaz de la información científico-sanitario

Definición de la dimensión: La gestión eficaz de la información científico-sanitaria se refiere al proceso de identificación, evaluación, selección, organización y distribución de información científico-sanitaria relevante y actualizada para mejorar la calidad de la atención médica y la toma de decisiones clínicas (Silva et al., 2017). Este proceso incluye el uso de herramientas tecnológicas y habilidades para buscar, analizar y aplicar información científico-sanitaria relevante.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento de canales de información	9. ¿Comprende los riesgos y beneficios de las aplicaciones y herramientas digitales en la atención médica?	4	4	4	
	10. ¿Está al tanto de las leyes y regulaciones relacionadas con el uso de tecnología digital en la atención médica?	4	4	4	
Capacidad de procesamiento de información	11. ¿Puede comunicarse de manera efectiva con los pacientes y sus familias a través de canales digitales, como mensajes de texto y correo electrónico?	4	4	4	
	12. ¿Puede utilizar las redes sociales y otras plataformas digitales para educar y concienciar a la comunidad sobre la salud y el bienestar?	4	4	4	
	13. ¿Puede utilizar la tecnología digital para colaborar con otros profesionales de la salud y compartir información sobre pacientes?	4	4	4	
	14. ¿Comprende cómo utilizar herramientas digitales para recopilar y analizar datos de salud con el fin de mejorar la atención al paciente?	4	4	4	
	15. ¿Está dispuesto a participar en la formación y capacitación continua para mejorar sus competencias tecnológicas en la atención médica?	4	4	4	
	16. ¿Comprende la importancia de la protección de la privacidad y seguridad de la información del paciente en entornos digitales?	4	4	4	

Dimensión 3: comunicación sanitaria 2.0

Definición de la dimensión: La comunicación sanitaria 2.0 se refiere a la utilización de herramientas y plataformas digitales para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes (Grajales III et al., 2014). Este enfoque incluye el uso de redes sociales, aplicaciones móviles y otras tecnologías para mejorar la comunicación, el acceso a la información y la participación del paciente en su propio cuidado de salud.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento de redes profesionales	17. ¿Puede reconocer y solucionar problemas técnicos en equipos y dispositivos utilizados en el cuidado del paciente?	4	4	4	
	18. ¿Está familiarizado con las políticas y procedimientos del hospital en cuanto al uso de tecnología digital en la atención al paciente?	4	4	4	
Comunicación digital entre profesionales	19. ¿Puede utilizar los sistemas de telemedicina para proporcionar atención médica a distancia?	4	4	4	
	20. ¿Comprende la importancia de mantener actualizada y precisa la información de los pacientes en los sistemas de registro médico electrónico?	4	4	4	
	21. ¿Puede colaborar y comunicarse de manera efectiva con otros profesionales de la salud a través de plataformas digitales?	4	4	4	
	22. ¿Comprende cómo utilizar los datos recopilados a través de herramientas digitales para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica?	4	4	4	
	23. ¿Está familiarizado con las mejores prácticas y tendencias emergentes en el uso de tecnología digital en la atención médica?	4	4	4	
	24. ¿Puede utilizar herramientas digitales para educar a los pacientes y sus familias sobre su salud y tratamiento?	4	4	4	
	25. ¿Puede utilizar los sistemas de alerta temprana para detectar y responder rápidamente a cambios en la condición de los pacientes?	4	4	4	



Firma del evaluador

DNI: 40177027

Pd. el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
MELENDEZ MOROTE, DOROTHY LUISA DNI 40177027	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 30/09/2003 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
MELENDEZ MOROTE, DOROTHY LUISA DNI 40177027	MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCION EN PSICOPEDAGOGIA COGNITIVA Fecha de diploma: 02/10/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
MELENDEZ MOROTE, DOROTHY LUISA DNI 40177027	LICENCIADA EN EDUCACION LENGUA Y LITERATURA Fecha de diploma: 20/09/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): Mg. Esther Elisa García Chaiña

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023-I, aula 9, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

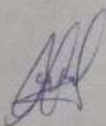
El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión de calidad y competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

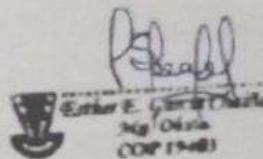
Atentamente



Glenhy Kassandra Vilca Mendoza

DNI 71897023

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Esther Elisa García Chaiña
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	- Docente de Obstetricia - Servicio de Obstetricia - Ciencias de la Educación
Institución donde labora:	Universidad Franklin Roosevelt
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
Nro. DNI.:	09596932
Firma del experto	 Esther E. García Chaiña Mag. Obstetricia COP 19481

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Escala de gestión de calidad, según el método EFQM
Autor (a):	Quintana (2022)
Objetivo:	Obtener información sobre actitudes, creencias, comportamientos o características de un grupo específico de personas
Administración:	Formato digital
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Enfermeras de un Hospital III, Arequipa
Dimensiones:	Gestión de calidad basado en los procesos, gestión de calidad basado en el liderazgo, gestión de calidad basado en el talento humano
Confiabilidad:	Alpha de Cronbach
Escala:	Ordinal, tipo Likert de 5 alternativas
Niveles o rango:	Buena, regular, mala
Cantidad de ítems:	25 ítems
Tiempo de aplicación:	15 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de escala de gestión de calidad, según el método EFQM elaborado por Quintana en el año 2022 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

- 4: Alto nivel
- 3: Moderado nivel
- 2: Bajo Nivel
- 1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de calidad

Definición de la variable:

La gestión de calidad es un enfoque sistemático y continuo que se enfoca en la mejora de la calidad de los productos, servicios y procesos de una organización (Daneshkohan, et al., 2019).

Dimensión 1: Gestión de calidad basado en los procesos

Definición de la dimensión: Es un enfoque de gestión de calidad que se centra en la identificación y mejora de los procesos de una organización para mejorar la calidad del producto o servicio entregado al cliente. Según Rashid (2017), este enfoque se basa en la premisa de que la calidad del producto o servicio depende de la calidad de los procesos utilizados para producirlo.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Solución de problemas	1. La toma de decisiones dispuestas por los líderes genera una eficiente gestión de calidad.	4	4	4	
	2. La eficiente gestión de calidad se debe a la integridad de líder con que se desempeña en el hospital.	4	4	4	
Evaluación de desempeño.	3. El logro de objetivos del hospital, contribuye a la eficiente gestión de calidad.	4	4	4	
	4. El personal del hospital se siente satisfecho con el reconocimiento que se le otorga por la labor desarrollada.	4	4	4	
Cumplimiento del plan estratégico	5. El trabajo en equipo influye en la eficiente gestión de calidad del hospital.	4	4	4	
	6. La capacitación ayuda al logro de objetivos para una eficiente gestión de calidad en el hospital.	4	4	4	
	7. La comunicación entre los Directivos y colaboradores es importante para una buena gestión de calidad en el hospital.	4	4	4	
	8. La atención oportuna en la solución de problemas, influye en la gestión de calidad del hospital.	4	4	4	

Dimensión 2: Gestión de calidad basado en el liderazgo

Definición de la dimensión: Este enfoque de gestión de calidad se centra en el liderazgo y compromiso de la alta dirección para establecer y mantener una cultura de calidad en toda la organización. Según Mullerat (2018), el liderazgo es fundamental para el éxito de un sistema de gestión de calidad, ya que la alta dirección establece las políticas y objetivos de calidad y establece un ejemplo para el resto de la organización.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Iniciativa del líder	9. La evaluación de desempeño del personal del hospital, mejora el trabajo y la atención al público.	4	4	4	
	10. Es importante que para una eficiente gestión de calidad se evalúe el cumplimiento y la aplicación de los planes estratégicos del hospital.	4	4	4	
Objetivos de la empresa	11. El uso correcto de los recursos tecnológicos en el hospital ayuda a la eficiente gestión de calidad	4	4	4	
	12. Conozco y estoy capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para lograr una eficiente gestión de calidad.	4	4	4	
	13. ¿Proporcione información clara y completa sobre el diagnóstico y el plan de tratamiento a los pacientes?	4	4	4	
	14. ¿Brindé un trato amable y respetuoso a los pacientes durante su estadía en el hospital?	4	4	4	
	15. ¿Mantuve un ambiente tranquilo y silencioso para que los pacientes pudieran descansar y recuperarse durante su estadía en el hospital?	4	4	4	
	16. ¿Brindé información clara sobre el plan de tratamiento y atención médica a los pacientes, incluyendo costos y gastos esperados?	4	4	4	

Dimensión 3: Gestión de calidad basado en el talento humano

Definición de la dimensión: Este enfoque de gestión de calidad se centra en el desarrollo y compromiso del personal para lograr los objetivos de calidad de la organización. Según Goh y Lim (2017), este enfoque reconoce que el personal es el recurso más valioso de una organización y su compromiso y habilidades son fundamentales para la mejora continua de la calidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Reconocimiento del trabajo	17. ¿Brindé opciones y alternativas para el tratamiento y la atención médica a los pacientes?	4	4	4	
	18. ¿Informé claramente sobre los efectos secundarios de los medicamentos que se recetaron a los pacientes?	4	4	4	
Trabajo en equipo	19. ¿Informé claramente sobre los procedimientos y pruebas médicas que se realizaron a los pacientes?	4	4	4	
Capacitación Comunicación	20. ¿Proporcioné información clara sobre la atención posterior al alta de los pacientes, incluyendo medicamentos y cuidados necesarios?	4	4	4	
	21. ¿Proporcioné una atención médica oportuna y eficaz a los pacientes durante su estadía en el hospital?	4	4	4	
	22. ¿Seguí medidas de seguridad y prevención de infecciones para proteger la salud de los pacientes y otros miembros del personal?	4	4	4	
	23. ¿Seguí protocolos y directrices para garantizar la seguridad de los pacientes y prevenir errores médicos?	4	4	4	
	24. ¿Me presenté y me identifiqué a mí misma antes de proporcionar atención médica a los pacientes?	4	4	4	
	25. ¿Me tomé el tiempo necesario para responder a las preguntas y preocupaciones de los pacientes durante su estadía en el hospital?	4	4	4	

CARTA DE PRESENTACION

Señor(a)(ita): Mg. Esther Elisa García Chaíña

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023-I, aula 9, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Gestión de calidad y competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

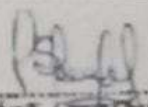
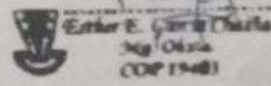
Atentamente



Glenhy Kassandra Vilca Mendoza

DNI 71897023

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Esther Elisa García Chaiña
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x) Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	- Docente de Obstetricia - Servicio de Obstetricia - Ciencias de la Educación
Institución donde labora:	Universidad Franklin Roosevelt
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
Nro. DNI.:	09596932
Firma del experto	 

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Escala de competencias tecnológicas 2.0
Autor (a):	Montero et al. (2020)
Objetivo:	Obtener información sobre actitudes, creencias, comportamientos o características de un grupo específico de personas
Administración:	Formato digital
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Enfermeras de un hospital III, Arequipa
Dimensiones:	Alfabetización en salud digital, gestión eficaz de la información científico-sanitaria, comunicación sanitaria 2.0
Confiabilidad:	Alpha de Cronbach
Escala:	Ordinal, tipo Likert de 5 alternativas
Niveles o rango:	Buena, regular, mala
Cantidad de ítems:	25 ítems
Tiempo de aplicación:	15 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Escala de competencias tecnológicas 2.0 elaborado por Montero et al. (2020) de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Competencias tecnológicas

Definición de la variable:

Las competencias tecnológicas son fundamentales en la actualidad, ya que las TIC son cada vez más importantes en la vida cotidiana y en el entorno laboral. Las personas que poseen competencias tecnológicas están mejor preparadas para enfrentar los desafíos del mundo digital y para aprovechar las oportunidades que ofrecen las tecnologías para el aprendizaje, la colaboración y la innovación (Norman y Skinner, 2020).

Dimensión 1: Alfabetización en salud digital

Definición de la dimensión: La alfabetización en salud digital es la capacidad de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar información de salud de calidad a través de tecnologías digitales (Norman & Skinner, 2017). Este concepto se enfoca en la habilidad de las personas para navegar por las tecnologías digitales y utilizarlas para mejorar su salud y bienestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimientos de los dispositivos digitales	1. ¿Comprende cómo usar las aplicaciones digitales para recopilar, procesar y compartir información de salud de manera eficaz?	4	4	4	
	2. ¿Está al día con las últimas tecnologías y tendencias en la industria de la salud?	4	4	4	
Alfabetización informática	3. ¿Utiliza con frecuencia los recursos digitales para mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes?	4	4	4	
	4. ¿Puede utilizar las tecnologías digitales para documentar y compartir información sobre el cuidado del paciente de manera eficaz?	4	4	4	
	5. ¿Puede utilizar la tecnología digital para comunicarse de manera efectiva con otros miembros del equipo de atención médica y pacientes?	4	4	4	
	6. ¿Puede ayudar a los pacientes a comprender la información digital relevante para su salud y tratamiento?	4	4	4	
	7. ¿Puede identificar y usar con éxito las herramientas digitales para monitorear la salud de los pacientes?	4	4	4	
	8. ¿Está dispuesto a explorar nuevas tecnologías y soluciones digitales que puedan mejorar la atención al paciente?	4	4	4	

Dimensión 2: Gestión eficaz de la información científico-sanitario

Definición de la dimensión: La gestión eficaz de la información científico-sanitaria se refiere al proceso de identificación, evaluación, selección, organización y distribución de información científico-sanitaria relevante y actualizada para mejorar la calidad de la atención médica y la toma de decisiones clínicas (Silva et al., 2017). Este proceso incluye el uso de herramientas tecnológicas y habilidades para buscar, analizar y aplicar información científico-sanitaria relevante.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento de canales de información	9. ¿Comprende los riesgos y beneficios de las aplicaciones y herramientas digitales en la atención médica?	4	4	4	
	10. ¿Está al tanto de las leyes y regulaciones relacionadas con el uso de tecnología digital en la atención médica?	4	4	4	
Capacidad de procesamiento de información	11. ¿Puede comunicarse de manera efectiva con los pacientes y sus familias a través de canales digitales, como mensajes de texto y correo electrónico?	4	4	4	
	12. ¿Puede utilizar las redes sociales y otras plataformas digitales para educar y concienciar a la comunidad sobre la salud y el bienestar?	4	4	4	
	13. ¿Puede utilizar la tecnología digital para colaborar con otros profesionales de la salud y compartir información sobre pacientes?	4	4	4	
	14. ¿Comprende cómo utilizar herramientas digitales para recopilar y analizar datos de salud con el fin de mejorar la atención al paciente?	4	4	4	
	15. ¿Está dispuesto a participar en la formación y capacitación continua para mejorar sus competencias tecnológicas en la atención médica?	4	4	4	
	16. ¿Comprende la importancia de la protección de la privacidad y seguridad de la información del paciente en entornos digitales?	4	4	4	

Dimensión 3: comunicación sanitaria 2.0

Definición de la dimensión: La comunicación sanitaria 2.0 se refiere a la utilización de herramientas y plataformas digitales para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes (Grajales III et al., 2014). Este enfoque incluye el uso de redes sociales, aplicaciones móviles y otras tecnologías para mejorar la comunicación, el acceso a la información y la participación del paciente en su propio cuidado de salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento de redes profesionales	17. ¿Puede reconocer y solucionar problemas técnicos en equipos y dispositivos utilizados en el cuidado del paciente?	✓	✓	✓	
	18. ¿Está familiarizado con las políticas y procedimientos del hospital en cuanto al uso de tecnología digital en la atención al paciente?	✓	✓	✓	
Comunicación digital entre profesionales	19. ¿Puede utilizar los sistemas de telemedicina para proporcionar atención médica a distancia?	✓	✓	✓	
	20. ¿Comprende la importancia de mantener actualizada y precisa la información de los pacientes en los sistemas de registro médico electrónico?	✓	✓	✓	
	21. ¿Puede colaborar y comunicarse de manera efectiva con otros profesionales de la salud a través de plataformas digitales?	✓	✓	✓	
	22. ¿Comprende cómo utilizar los datos recopilados a través de herramientas digitales para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica?	✓	✓	✓	
	23. ¿Está familiarizado con las mejores prácticas y tendencias emergentes en el uso de tecnología digital en la atención médica?	✓	✓	✓	
	24. ¿Puede utilizar herramientas digitales para educar a los pacientes y sus familias sobre su salud y tratamiento?	✓	✓	✓	
	25. ¿Puede utilizar los sistemas de alerta temprana para detectar y responder rápidamente a cambios en la condición de los pacientes?	✓	✓	✓	

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
GARCIA CHAIÑA, ESTHER ELISA DNI 09596932	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 09/02/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 27/06/2015 Fecha egreso: 21/05/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
GARCIA CHAIÑA, ESTHER ELISA DNI 09596932	OBSTETRIZ Fecha de diploma: 20/10/2004 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES <i>PERU</i>
GARCIA CHAIÑA, ESTHER ELISA DNI 09596932	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 21/07/2004 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES <i>PERU</i>

CARTA DE PRESENTACION

Señor(a)(ita): Mg. Janeth Lidia Zela Mamani

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023-I, aula 9, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Gestión de calidad y competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

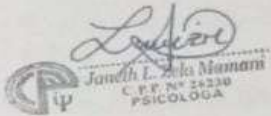
Atentamente



Glenhy Kassandra Vilca Mendoza

DNI 71897023

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Janeth Lidia Zela Mamani
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social (x) Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Coordinadora universitaria FIA Ciencias de la Educación Área de Psicología Responsabilidad Social Universitaria
Institución donde labora:	Universidad Peruana Unión
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
Nro. DNI.:	46622818
Firma del experto	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Escala de gestión de calidad, según el método EFQM
Autor (a):	Quintana (2022)
Objetivo:	Obtener información sobre actitudes, creencias, comportamientos o características de un grupo específico de personas
Administración:	Formato digital
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Enfermeras de un Hospital III, Arequipa
Dimensiones:	Gestión de calidad basado en los procesos, gestión de calidad basado en el liderazgo, gestión de calidad basado en el talento humano
Confiabilidad:	Alpha de Cronbach
Escala:	Ordinal, tipo Likert de 5 alternativas
Niveles o rango:	Buena, regular, mala
Cantidad de ítems:	25 ítems
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de calidad

Definición de la variable:

La gestión de calidad es un enfoque sistemático y continuo que se enfoca en la mejora de la calidad de los productos, servicios y procesos de una organización (Daneshkohan, et al., 2019).

Dimensión 1: Gestión de calidad basado en los procesos

Definición de la dimensión: Es un enfoque de gestión de calidad que se centra en la identificación y mejora de los procesos de una organización para mejorar la calidad del producto o servicio entregado al cliente. Según Rashid (2017), este enfoque se basa en la premisa de que la calidad del producto o servicio depende de la calidad de los procesos utilizados para producirlo.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Solución de problemas	1. La toma de decisiones dispuestas por los líderes genera una eficiente gestión de calidad.	4	4	4	
	2. La eficiente gestión de calidad se debe a la integridad de líder con que se desempeña en el hospital.	4	4	4	
Evaluación de desempeño,	3. El logro de objetivos del hospital, contribuye a la eficiente gestión de calidad.	4	4	4	
	4. El personal del hospital se siente satisfecho con el reconocimiento que se le otorga por la labor desarrollada.	4	4	4	
Cumplimiento del plan estratégico	5. El trabajo en equipo influye en la eficiente gestión de calidad del hospital.	4	4	4	
	6. La capacitación ayuda al logro de objetivos para una eficiente gestión de calidad en el hospital.	4	4	4	
	7. La comunicación entre los Directivos y colaboradores es importante para una buena gestión de calidad en el hospital.	4	4	4	
	8. La atención oportuna en la solución de problemas, influye en la gestión de calidad del hospital.	4	4	4	

Dimensión 2: Gestión de calidad basado en el liderazgo

Definición de la dimensión: Este enfoque de gestión de calidad se centra en el liderazgo y compromiso de la alta dirección para establecer y mantener una cultura de calidad en toda la organización. Según Mullerat (2018), el liderazgo es fundamental para el éxito de un sistema de gestión de calidad, ya que la alta dirección establece las políticas y objetivos de calidad y establece un ejemplo para el resto de la organización.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Iniciativa del líder	9. La evaluación de desempeño del personal del hospital, mejora el trabajo y la atención al público.	4	4	4	
Integridad del líder	10. Es importante que para una eficiente gestión de calidad se evalúe el cumplimiento y la aplicación de los planes estratégicos del hospital.	4	4	4	
Objetivos de la empresa	11. El uso correcto de los recursos tecnológicos en el hospital ayuda a la eficiente gestión de calidad	4	4	4	
	12. Conozco y estoy capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para lograr una eficiente gestión de calidad.	4	4	4	
	13. ¿Proporcione información clara y completa sobre el diagnóstico y el plan de tratamiento a los pacientes?	4	4	4	
	14. ¿Brinde un trato amable y respetuoso a los pacientes durante su estadía en el hospital?	4	4	4	
	15. ¿Mantuvo un ambiente tranquilo y silencioso para que los pacientes pudieran descansar y recuperarse durante su estadía en el hospital?	4	4	4	
	16. ¿Brinde información clara sobre el plan de tratamiento y atención médica a los pacientes, incluyendo costos y gastos esperados?	4	4	4	

Dimensión 3: Gestión de calidad basado en el talento humano

Definición de la dimensión: Este enfoque de gestión de calidad se centra en el desarrollo y compromiso del personal para lograr los objetivos de calidad de la organización. Según Goh y Lim (2017), este enfoque reconoce que el personal es el recurso más valioso de una organización y su compromiso y habilidades son fundamentales para la mejora continua de la calidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Reconocimiento del trabajo	17. ¿Brindé opciones y alternativas para el tratamiento y la atención médica a los pacientes?	4	4	4	
	18. ¿Informé claramente sobre los efectos secundarios de los medicamentos que se recetaron a los pacientes?	4	4	4	
Trabajo en equipo	19. ¿Informé claramente sobre los procedimientos y pruebas médicas que se realizaron a los pacientes?	4	4	4	
	20. ¿Proporcione información clara sobre la atención posterior al alta de los pacientes, incluyendo medicamentos y cuidados necesarios?	4	4	4	
Capacitación Comunicación	21. ¿Proporcione una atención médica oportuna y eficaz a los pacientes durante su estadía en el hospital?	4	4	4	
	22. ¿Seguí medidas de seguridad y prevención de infecciones para proteger la salud de los pacientes y otros miembros del personal?	4	4	4	
	23. ¿Seguí protocolos y directrices para garantizar la seguridad de los pacientes y prevenir errores médicos?	4	4	4	
	24. ¿Me presenté y me identifiqué a mí misma antes de proporcionar atención médica a los pacientes?	4	4	4	
	25. ¿Me tomé el tiempo necesario para responder a las preguntas y preocupaciones de los pacientes durante su estadía en el hospital?	4	4	4	

CARTA DE PRESENTACION

Señor(a)(ita): Mg. Janeth Lidia Zela Mamani

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023-I, aula 9, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Gestión de calidad y competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

Atentamente



Glenhy Kassandra Vilca Mendoza

DNI 71897023

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Janeth Lidia Zela Mamani
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social (x) Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Coordinadora universitaria FIA Ciencias de la Educación Área de Psicología Responsabilidad Social Universitaria
Institución donde labora:	Universidad Peruana Unión
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
Nro. DNI.:	46622818
Firma del experto	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Escala de competencias tecnológicas 2.0
Autor (a):	Montero et al. (2020)
Objetivo:	Obtener información sobre actitudes, creencias, comportamientos o características de un grupo específico de personas
Administración:	Formato digital
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Enfermeras de un hospital III, Arequipa
Dimensiones:	Alfabetización en salud digital, gestión eficaz de la información científico-sanitaria, comunicación sanitaria 2.0
Confiabilidad:	Alpha de Cronbach
Escala:	Ordinal, tipo Likert de 5 alternativas
Niveles o rango:	Buena, regular, mala
Cantidad de ítems:	25 ítems
Tiempo de aplicación:	15 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Escala de competencias tecnológicas 2.0 elaborado por Montero et al. (2020) de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Competencias tecnológicas

Definición de la variable:

Las competencias tecnológicas son fundamentales en la actualidad, ya que las TIC son cada vez más importantes en la vida cotidiana y en el entorno laboral. Las personas que poseen competencias tecnológicas están mejor preparadas para enfrentar los desafíos del mundo digital y para aprovechar las oportunidades que ofrecen las tecnologías para el aprendizaje, la colaboración y la innovación (Norman y Skinner, 2020).

Dimensión 1: Alfabetización en salud digital

Definición de la dimensión: La alfabetización en salud digital es la capacidad de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar información de salud de calidad a través de tecnologías digitales (Norman & Skinner, 2017). Este concepto se enfoca en la habilidad de las personas para navegar por las tecnologías digitales y utilizarlas para mejorar su salud y bienestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimientos de los dispositivos digitales	1. ¿Comprende cómo usar las aplicaciones digitales para recopilar, procesar y compartir información de salud de manera eficaz?	4	4	4	
	2. ¿Está al día con las últimas tecnologías y tendencias en la industria de la salud?	4	4	4	
Alfabetización informática	3. ¿Utiliza con frecuencia los recursos digitales para mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes?	4	4	4	
	4. ¿Puede utilizar las tecnologías digitales para documentar y compartir información sobre el cuidado del paciente de manera eficaz?	4	4	4	
	5. ¿Puede utilizar la tecnología digital para comunicarse de manera efectiva con otros miembros del equipo de atención médica y pacientes?	4	4	4	
	6. ¿Puede ayudar a los pacientes a comprender la información digital relevante para su salud y tratamiento?	4	4	4	
	7. ¿Puede identificar y usar con éxito las herramientas digitales para monitorear la salud de los pacientes?	4	4	4	
	8. ¿Está dispuesto a explorar nuevas tecnologías y soluciones digitales que puedan mejorar la atención al paciente?	4	4	4	

Dimensión 2: Gestión eficaz de la información científico-sanitario

Definición de la dimensión: La gestión eficaz de la información científico-sanitaria se refiere al proceso de identificación, evaluación, selección, organización y distribución de información científico-sanitaria relevante y actualizada para mejorar la calidad de la atención médica y la toma de decisiones clínicas (Silva et al., 2017). Este proceso incluye el uso de herramientas tecnológicas y habilidades para buscar, analizar y aplicar información científico-sanitaria relevante.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento de canales de información	9. ¿Comprende los riesgos y beneficios de las aplicaciones y herramientas digitales en la atención médica?	4	4	4	
	10. ¿Está al tanto de las leyes y regulaciones relacionadas con el uso de tecnología digital en la atención médica?	4	4	4	
Capacidad de procesamiento de información	11. ¿Puede comunicarse de manera efectiva con los pacientes y sus familias a través de canales digitales, como mensajes de texto y correo electrónico?	4	4	4	
	12. ¿Puede utilizar las redes sociales y otras plataformas digitales para educar y concienciar a la comunidad sobre la salud y el bienestar?	4	4	4	
	13. ¿Puede utilizar la tecnología digital para colaborar con otros profesionales de la salud y compartir información sobre pacientes?	4	4	4	
	14. ¿Comprende cómo utilizar herramientas digitales para recopilar y analizar datos de salud con el fin de mejorar la atención al paciente?	4	4	4	
	15. ¿Está dispuesto a participar en la formación y capacitación continua para mejorar sus competencias tecnológicas en la atención médica?	4	4	4	
	16. ¿Comprende la importancia de la protección de la privacidad y seguridad de la información del paciente en entornos digitales?	4	4	4	

Dimensión 3: comunicación sanitaria 2.0

Definición de la dimensión: La comunicación sanitaria 2.0 se refiere a la utilización de herramientas y plataformas digitales para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes (Grajales III et al., 2014). Este enfoque incluye el uso de redes sociales, aplicaciones móviles y otras tecnologías para mejorar la comunicación, el acceso a la información y la participación del paciente en su propio cuidado de salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento de redes profesionales	17. ¿Puede reconocer y solucionar problemas técnicos en equipos y dispositivos utilizados en el cuidado del paciente?	4	4	4	
	18. ¿Está familiarizado con las políticas y procedimientos del hospital en cuanto al uso de tecnología digital en la atención al paciente?	4	4	4	
Comunicación digital entre profesionales	19. ¿Puede utilizar los sistemas de telemedicina para proporcionar atención médica a distancia?	4	4	4	
	20. ¿Comprende la importancia de mantener actualizada y precisa la información de los pacientes en los sistemas de registro médico electrónico?	4	4	4	
	21. ¿Puede colaborar y comunicarse de manera efectiva con otros profesionales de la salud a través de plataformas digitales?	4	4	4	
	22. ¿Comprende cómo utilizar los datos recopilados a través de herramientas digitales para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica?	4	4	4	
	23. ¿Está familiarizado con las mejores prácticas y tendencias emergentes en el uso de tecnología digital en la atención médica?	4	4	4	
	24. ¿Puede utilizar herramientas digitales para educar a los pacientes y sus familias sobre su salud y tratamiento?	4	4	4	
	25. ¿Puede utilizar los sistemas de alerta temprana para detectar y responder rápidamente a cambios en la condición de los pacientes?	4	4	4	

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ZELA MAMANI, JANETH LIDIA DNI 46622818	MAESTRA EN CIENCIAS DE LA FAMILIA CON MENCIÓN EN TERAPIA FAMILIAR Fecha de diploma: 20/08/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/01/2018 Fecha egreso: 15/01/2021	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <i>PERU</i>
ZELA MAMANI, JANETH LIDIA DNI 46622818	PSICOLOGA Fecha de diploma: 05/03/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <i>PERU</i>
ZELA MAMANI, JANETH LIDIA DNI 46622818	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 09/04/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <i>PERU</i>

(***) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la

Anexo 6. Prueba piloto

Gestión de calidad

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	1	1	2	4	4	4	5	4	4
2	1	1	1	1	5	4	5	5	5	5
3	2	1	3	3	4	2	4	4	4	4
4	1	2	4	4	3	2	4	4	4	4
5	2	2	3	3	4	2	4	3	3	4
6	1	1	4	3	3	2	3	3	3	4
7	2	1	3	4	4	2	4	4	4	3
8	2	2	4	4	4	1	4	3	3	3
9	2	2	4	3	4	2	3	3	3	3
10	1	2	2	2	1	1	3	2	4	4
11	2	1	2	1	1	2	3	1	4	5
12	1	1	3	1	1	2	4	1	3	4
13	1	3	3	2	2	2	2	2	3	4
14	2	4	1	4	2	2	1	2	3	4
15	2	1	1	3	1	1	1	4	5	5
16	1	1	2	4	4	5	4	5	5	4
17	2	2	1	4	4	5	5	4	4	4
18	2	2	2	3	4	4	4	4	1	3
19	2	2	1	1	3	3	3	4	1	4
20	1	1	2	2	1	4	4	4	1	4
21	1	1	2	2	2	4	4	3	1	3
22	2	2	1	2	2	3	4	4	2	3
23	2	2	1	1	1	3	3	3	5	4
24	1	2	2	1	1	4	5	5	5	5
25	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4

Competencias Tecnológicas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	2	1	2	4	5	4	5	5	4
2	1	1	2	2	4	5	5	4	4	5
3	2	1	3	4	3	2	3	3	4	3
4	2	1	4	4	3	2	3	3	3	3
5	2	2	4	3	4	2	3	3	3	4
6	2	2	3	4	4	1	3	3	4	4
7	2	1	4	3	4	1	4	3	4	3
8	1	1	4	4	4	2	4	4	4	4
9	1	2	4	3	3	1	4	4	3	4
10	1	1	2	2	2	2	4	1	4	4
11	2	1	1	1	1	2	4	1	4	5
12	2	2	3	1	2	2	4	2	4	4
13	1	3	4	1	1	2	1	2	4	4
14	1	3	2	4	1	1	2	2	3	4
15	2	2	1	3	1	2	1	4	5	5
16	1	2	1	3	4	4	5	5	5	4
17	1	1	2	4	5	5	5	4	4	4
18	1	1	1	4	3	4	4	3	1	4
19	2	1	1	2	3	3	4	4	2	3
20	1	2	2	1	1	3	4	4	2	3
21	2	2	2	2	1	3	4	3	1	4
22	2	1	2	2	2	4	4	4	2	3
23	2	2	1	2	1	3	4	4	5	4
24	2	2	2	1	1	3	4	5	4	4
25	1	1	1	1	2	5	5	4	4	4

Anexo 7. Confiabilidad Alpha de Cronbach

Variable 1:

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,893	,880	25

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
La toma de decisiones dispuestas por los líderes genera una eficiente gestión de calidad.	1,7000	,67495	10
La eficiente gestión de calidad se debe a la integridad de líder con que se desempeña en el hospital.	1,8000	1,03280	10
El logro de objetivos del hospital, contribuye a la eficiente gestión de calidad	1,8000	,42164	10
El personal del hospital se siente satisfecho con el reconocimiento que se le otorga por la labor desarrollada.	1,8000	,91894	10
El trabajo en equipo influye en la eficiente gestión de calidad del hospital.	1,9000	,56765	10
La capacitación ayuda al logro de objetivos para una eficiente gestión de calidad en el hospital.	2,3000	1,05935	10
La comunicación entre los Directivos y colaboradores es importante para una buena gestión de calidad en el hospital.	1,4000	,691581	10
La atención oportuna en la solución de problemas, influye en la gestión de calidad del hospital.	1,6000	,51640	10
La evaluación de desempeño del personal del hospital, mejora el trabajo y la atención al público.	1,9000	,99443	10
Es importante que para una eficiente gestión de calidad se evalúe el cumplimiento y la aplicación de los planes estratégicos del hospital.	2,1000	,99443	10
El uso correcto de los recursos tecnológicos en el hospital ayuda a la eficiente gestión de calidad	2,1000	,56765	10

Conozco y estoy capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para lograr una eficiente gestión de calidad.	1,8000	,63246	10
¿Proporcione información clara y completa sobre el diagnóstico y el plan de tratamiento a los pacientes?	1,6000	,691581	10
¿Brindé un trato amable y respetuoso a los pacientes durante su estadía en el hospital?	3,4000	,691581	10
¿Mantuve un ambiente tranquilo y silencioso para que los pacientes pudieran descansar y recuperarse durante su estadía en el hospital?	3,1000	,87560	10
¿Brindé información clara sobre el plan de tratamiento y atención médica a los pacientes, incluyendo costos y gastos esperados?	3,0000	,94281	10
¿Brindé opciones y alternativas para el tratamiento y la atención médica a los pacientes?	3,2000	,78881	10
¿Informé claramente sobre los efectos secundarios de los medicamentos que se recetaron a los pacientes?	3,4000	,691581	10
¿Informé claramente sobre los procedimientos y pruebas médicas que se realizaron a los pacientes?	3,3000	,67495	10
¿Proporcione información clara sobre la atención posterior al alta de los pacientes, incluyendo medicamentos y cuidados necesarios?	2,8000	,91894	10
¿Proporcione una atención médica oportuna y eficaz a los pacientes durante su estadía en el hospital?	3,3000	,82327	10
¿Seguí medidas de seguridad y prevención de infecciones para proteger la salud de los pacientes y otros miembros del personal?	3,3000	,48305	10
¿Seguí protocolos y directrices para garantizar la seguridad de los pacientes y prevenir errores médicos?	3,2000	,78881	10
¿Me presenté y me identifiqué a mí misma antes de proporcionar atención médica a los pacientes?	3,2000	,63246	10
¿Me tomé el tiempo necesario para responder a las preguntas y preocupaciones de los pacientes durante su estadía en el hospital?	3,5000	,52705	10

Variable 2:

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,949	,944	25

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
¿Comprende cómo usar las aplicaciones digitales para recopilar, procesar y compartir información de salud de manera eficaz?	1,8000	1,03280	10
¿Está al día con las últimas tecnologías y tendencias en la industria de la salud?	2,0000	,94281	10
¿Utiliza con frecuencia los recursos digitales para mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes?	2,7000	1,25167	10
¿Puede utilizar las tecnologías digitales para documentar y compartir información sobre el cuidado del paciente de manera eficaz?	2,8000	1,39841	10
¿Puede utilizar la tecnología digital para comunicarse de manera efectiva con otros miembros del equipo de atención médica y pacientes?	2,7000	1,15950	10
¿Puede ayudar a los pacientes a comprender la información digital relevante para su salud y tratamiento?	2,8000	,78881	10
¿Puede identificar y usar con éxito las herramientas digitales para monitorear la salud de los pacientes?	2,6000	1,07497	10
¿Está dispuesto a explorar nuevas tecnologías y soluciones digitales que puedan mejorar la atención al paciente?	2,7000	1,56702	10
¿Comprende los riesgos y beneficios de las aplicaciones y herramientas digitales en la atención médica?	2,7000	1,15950	10
¿Está al tanto de las leyes y regulaciones relacionadas con el uso de tecnología digital en la atención médica?	2,7000	1,33749	10
¿Puede comunicarse de manera efectiva con los pacientes y sus familias a través de canales digitales, como mensajes de texto y correo electrónico?	3,0000	1,69967	10

¿Puede utilizar las redes sociales y otras plataformas digitales para educar y concienciar a la comunidad sobre la salud y el bienestar?	2,9000	1,59513	10
¿Puede utilizar la tecnología digital para colaborar con otros profesionales de la salud y compartir información sobre pacientes?	2,8000	,78881	10
¿Comprende cómo utilizar herramientas digitales para recopilar y analizar datos de salud con el fin de mejorar la atención al paciente?	3,5000	,52705	10
¿Está dispuesto a participar en la formación y capacitación continua para mejorar sus competencias tecnológicas en la atención médica?	3,0000	,81650	10
¿Comprende la importancia de la protección de la privacidad y seguridad de la información del paciente en entornos digitales?	3,2000	,78881	10
¿Puede reconocer y solucionar problemas técnicos en equipos y dispositivos utilizados en el cuidado del paciente?	3,7000	,82327	10
¿Está familiarizado con las políticas y procedimientos del hospital en cuanto al uso de tecnología digital en la atención al paciente?	3,4000	,51640	10
¿Puede utilizar los sistemas de telemedicina para proporcionar atención médica a distancia?	3,9000	,73786	10
¿Comprende la importancia de mantener actualizada y precisa la información de los pacientes en los sistemas de registro médico electrónico?	3,7000	,82327	10
¿Puede colaborar y comunicarse de manera efectiva con otros profesionales de la salud a través de plataformas digitales?	3,5000	,70711	10
¿Comprende cómo utilizar los datos recopilados a través de herramientas digitales para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica?	3,8000	,91894	10
¿Está familiarizado con las mejores prácticas y tendencias emergentes en el uso de tecnología digital en la atención médica?	3,3000	,94868	10
¿Puede utilizar herramientas digitales para educar a los pacientes y sus familias sobre su salud y tratamiento?	3,1000	,56765	10
¿Puede utilizar los sistemas de alerta temprana para detectar y responder rápidamente a cambios en la condición de los pacientes?	3,6000	,84327	10



Anexo 8: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de calidad	.153	62	3.000	.811	62	.000
Competencias tecnológicas						

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: IBM SPSS Statistic 25, obtenido de la sistematización de datos

Se utiliza la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a debido a que la población es mayor a 50 individuos.

- Si el nivel de significancia es $> .05$, los datos se comportan normalmente.
- Si el nivel de significancia es $< .05$, los datos se comportan anormalmente.

Se decide que los datos se comportan anormalmente, por tal razón se elige la prueba de hipótesis Rho de Spearman.

Anexo 9: Carta de presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 02 de junio de 2023

Carta P. 0408-2023-UCV-EPG-SP

Dr.
ALEXIS PABLO URDAY HUARILLOCLLA
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **VILCA MENDOZA GLENHY KASSANDRA**; identificado(a) con DNI/CE N° 71897063 y código de matrícula N° 7002805617; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2023-I quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

GESTIÓN DE CALIDAD Y COMPETENCIAS TECNOLÓGICAS DE LAS ENFERMERAS EN UN HOSPITAL III, AREQUIPA, 2023

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



UCV.EDU.PE

Anexo 10. Solicitud para aplicar instrumentos

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SUMILLA: Solicito permiso para acceder a aplicar instrumentos de investigación.

SEÑOR GERENTE REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA.

Dr. Walther Sebastián Oporto Pérez.

GLENHY KASSANDRA VILCA MENDOZA, identificada con DNI N.º 71897063, con domicilio real en San Juan de Dios Nro. 646 Distrito Cercado Provincia Arequipa Departamento Arequipa con Teléfono 970291812 Email glenhy121@gmail.com;
A Ud., respetuosamente digo:

Que, al amparo del Art 2 Inc. 20 de Nuestra Constitución Política del Estado, recorro ante su honorable despacho, con la finalidad de **SOLICITARLE** permiso para acceder a aplicar instrumentos de investigación en el Hospital Regional Honorio Delgado, siendo necesario para la realización de una tesis para obtener el grado académico de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, ya que teniendo un informe final favorable de aprobación del departamento académico de la Universidad Cesar Vallejo respecto de la procedencia del Proyecto del Plan de Tesis, cuyo título es el siguiente:

GESTION DE CALIDAD Y COMPETENCIAS TECNOLOGICAS DE LAS ENFERMERAS EN UN HOSPITAL III, AREQUIPA, 2023

SOLICITO a Ud. Ordene a quien corresponda se me otorgue el acceso a el hospital objeto de estudio, por lo cual se adjuntan la carta de presentación expedido por la unidad de Investigación de la Universidad Cesar Vallejo, y el proyecto de investigación.

Sin otro particular, deseándole los mejores éxitos en vuestra gestión y mis más consideraciones distinguidas a su persona. Acceda UD.

Arequipa, 5 de junio del 2023.

GLENHY KASSANDRA VILCA MENDOZA
D.N.I. N° 71897063

CONTROL REGIONAL DE AREQUIPA	
GERENCIA REGIONAL DE SALUD	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
05 JUN. 2023	
Doc. 5757082	Exp. 3674999
Folio 93	Hoja 2/31 Firma 2

994-689070

Anexo 11. Aprobación para aplicar instrumentos


GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA


GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Arequipa, 12 de Junio del 2023

OFICIO N° 1884 – 2023-GR/GRB/GR-OERRHH-INV

Dr.
Dr. ALEXIS PABLO URDAY HUARILLOCLA
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
Presente.-

ASUNTO : Autorización para Proyectos de Investigación
REFERENCIA : Exp. N°s. 3674979, 3678186, 3685006.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y por medio del presente remitirle los siguientes Proyectos de Investigación, que cumplen con los requisitos establecidos y con la aprobación y Registro del proyecto en la Universidad:

N° Expediente	N° Documento	Solicitado por	Título del Proyecto
3674979	5767082	Glenhy Kassandra Vilca Mendoza	Gestión de Calidad y Competencias Tecnológicas de las Enfermeras en un Hospital II, Arequipa, 2023
3678186	5792224	- Coraima Monserrat Rodríguez Peralta - Alexandra Nagely Huarhua Quipe	Sobrecarga Laboral en Enfermeras (as) y Calidad del Cuidado en Pacientes del Servicio de Cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2023.
3685006	5802629	Danitza Sofía Calientes Núñez	Relación entre los conocimientos con las prácticas en mecánica corporal del personal de Enfermería del Área de Emergencia del HRHD 2023.

Al respecto, la Unidad de Investigación de la Gerencia Regional de Salud da opinión favorable para la Ejecución de los proyectos de Investigación.

Asimismo, deberán enviar a esta Gerencia un ejemplar empastado de la investigación realizada, bajo responsabilidad.

Sin otro particular, sea propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Mag. Walther Sebastian Oporto Perez
GERENTE REGIONAL DE SALUD
CUI: 083512

WOP/RRUV/JAMP

c.c. Archivo
SIGEDO
Documento: 5588408
Expediente: 3644883



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de calidad y competencias tecnológicas de las enfermeras en un hospital III, Arequipa, 2023", cuyo autor es VILCA MENDOZA GLENHY KASSANDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 27 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE DNI: 09448538 ORCID: 0000-0001-6882-6982	Firmado electrónicamente por: SSANCHEZVA01 el 01-08-2023 12:59:45

Código documento Trilce: TRI - 0623588