



Universidad César Vallejo

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

Gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una
clínica privada, Lima 2024

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

AUTORA:

Quispe Jaque, Evelyn Lissette (orcid.org/0009-0002-1030-3331)

ASESORES:

Dr. Ruiz Villavicencio, Ricardo Edmundo (orcid.org/0000-0002-1353-1463)

Mg. Romani Allende, Freddy Gamaniel (orcid.org/0000-0002-1054-6715)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ VILLAVICENCIO RICARDO EDMUNDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO 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 su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024", cuyo autor es QUISPE JAQUE EVELYN LISSETTE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13%, 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, 10 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ VILLAVICENCIO RICARDO EDMUNDO DNI: 09809744 ORCID: 0000-0002-1353-1463	Firmado electrónicamente por: RERUIZVI el 18-08- 2024 17:33:54

Código documento Trilce: TRI – 0856949





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, QUISPE JAQUE EVELYN LISSETTE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
EVELYN LISSETTE QUISPE JAQUE DNI: 41708360 ORCID: 0009-0002-1030-3331	Firmado electrónicamente por: EQUISPEJA el 10-08- 2024 09:53:09

Código documento Trilce: TRI - 0856952



Dedicatoria

A mi hija Emily Brissette, por ser una fuente inagotable de inspiración personal. A mi familia, por su inquebrantable apoyo a lo largo de mi vida personal y profesional. Y, especialmente, a quienes se convirtieron en guías celestiales en mi vida: mi tía Juanita, mi abuela Fermina, mi tío Abilio y mi abuelo Julio.

Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios por su constante guía y amor infinito. A mis asesores, el Dr. Ricardo Ruiz Villavicencio y el Mg. Freddy Romaní Allende, por su orientación y paciencia durante la elaboración de esta tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	12
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS	33

Índice de Tablas

<i>Tabla 1 Análisis descriptivo de la Gestión de calidad y sus dimensiones</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 2 Análisis descriptivo de la Seguridad del paciente y sus dimensiones.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 3 Correlación entre la variable de la GC y SP.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 4 Correlación entre la variable Estructura y SP</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 5 Correlación entre la variable Proceso y SP</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 6 Correlación entre la variable Resultado y SP</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 7 Prueba de fiabilidad de la variable Gestión de Calidad</i>	<i>35</i>
<i>Tabla 8 Prueba de fiabilidad de la variable Seguridad del paciente</i>	<i>35</i>

Índice de figuras

Figura 1	<i>Esquema de correlación</i>	12
Figura 2	<i>Interpretación del coeficiente de correlación Spearman</i>	43

Resumen

El aporte de esta investigación se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3, que promueve la salud y el bienestar de la población. El propósito del estudio fue evaluar la gestión de la calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024. Se llevó a cabo un estudio básico con enfoque cuantitativo, diseño transversal, no experimental, y de alcance correlacional. La muestra estuvo compuesta por 60 profesionales. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario de 36 preguntas, validado por expertos y con un coeficiente Alfa de Cronbach que demostró alta confiabilidad. Los datos fueron analizados mediante el software SPSS v.25. Los resultados mostraron un coeficiente de Rho de Spearman de 0.857 y un valor de $p < 0.001$, lo que indica una correlación altamente significativa entre las variables. Se concluye que este hallazgo sugiere que las medidas destinadas a mejorar la gestión de la calidad tienen el potencial de impactar positivamente en la seguridad del paciente dentro de la institución privada.

Palabras clave: Gestión de calidad, seguridad del paciente, institución privada.

Abstract

The contribution of this research is aligned with the WHO's Sustainable Development Goal (SDG) number 3, which promotes the health and well-being of the population. The purpose of the study was to evaluate quality management and its relationship with patient safety in a private clinic, Lima 2024. A basic study was carried out with a quantitative approach, cross-sectional, non-experimental design, and correlational scope. The sample was made up of 60 professionals. For data collection, a 36-question questionnaire was used, validated by experts and with a Cronbach's Alpha coefficient that demonstrated high reliability. The data were analyzed using SPSS v.25 software. The results showed a Spearman's Rho coefficient of 0.857 and a value $p < 0.001$, indicating a highly significant evaluation between the variables. It is concluded that this finding suggests that measures aimed at improving quality management have the potential to positively impact patient safety within the private institution.

Keywords: Quality management, patient safety, private institution.

I. INTRODUCCIÓN

El estudio abordó diferentes aspectos con el fin de proporcionar una visión integral de cómo la gestión de calidad (GC) en la atención sanitaria repercute de manera directa en la seguridad del paciente (SP). La relevancia del presente estudio radica en comprender las interacciones entre las diferentes dimensiones de la GC y cómo estas influían en la SP, lo que permitió establecer una base sólida para futuras recomendaciones y estrategias de mejora en el contexto de salud. Este enfoque buscó salvaguardar la salud y fomentar el bienestar de todas las personas. Al optimizar la gestión de calidad, se reducen los eventos adversos y se mejora el acceso de los servicios médico, alineándose con los principios de equidad y sostenibilidad global (OMS, 2021) conforme al objetivo de la ODS número 03.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) intensificó sus esfuerzos para alcanzar la cobertura sanitaria universal (CSU) con el propósito de mejorar la salud y el bienestar de la población. Sin embargo, dicha tarea enfrenta desafíos significativos debido al aumento de eventos adversos (EA), que en la actualidad son probablemente una de las diez causas principales de muerte y de discapacidad en el mundo. Estos incidentes no solo generaron costos elevados sino también provocaron consecuencias graves, como diagnósticos erróneos y atención insegura. Se estimó que uno de cada diez pacientes se vio perjudicado al recibir asistencia médica, lo que resultó en la muerte de 3 millones de personas, tanto en países desarrollados y no desarrollados. En Latinoamérica, se reportó una alta prevalencia de eventos adversos, con un 10% de los casos resultando en discapacidad y un 6% terminando en muerte (Aranaz et al., 2011). Por ello, fue crucial establecer un proceso integral que permitiera gestionar las instituciones sanitarias con la máxima diligencia, regulando la calidad de la atención para garantizar que fuera segura y oportuna, y al mismo tiempo, proporcionando una ventaja competitiva para estas organizaciones. Por lo tanto, la máxima autoridad mundial en salud propuso enfrentar esta problemática mediante la integración de un sistema sanitario que contara con personal capacitado, recursos financieros suficientes, tecnología avanzada e infraestructura adecuada, garantizando así un servicio de salud de primera calidad (OMS, 2024). Este enfoque no solo buscó minimizar los riesgos, sino también mejorar el desempeño y la capacidad operativa de las instituciones médicas, asegurando un impacto positivo y sostenible en la salud de las poblaciones atendidas.

En Perú, debido al aumento de reclamos y quejas de parte de la población tras recibir atención médica causada por EA, las organizaciones como el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) expuso que el número de reclamos por atención en servicios de salud creció un 250% entre 2006 y 2015. La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) evidenció un aumento del 368% en los casos de maltrato por parte del personal de salud y del 320% en las demoras en la atención (Lazo & Santiváñez, 2018). Asimismo, el boletín estadístico de Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) señaló que, en el primer trimestre de 2023, el 17% de los peruanos no asistió a un establecimiento de salud, debido a razones como la falta de seguro médico, la escasez de tiempo o el trato inadecuado del personal asistencial (MINSA, 2023). Este malestar entre los usuarios reflejó la necesidad de seguir esforzándonos por alcanzar el más alto estándar de calidad en la atención sanitaria.

A nivel local, en la institución privada se identificaron diversos errores en el proceso de atención sanitaria. El área de PAUS (Plataforma de Atención del Usuario) de la clínica privada se registraron múltiples incidencias y reclamos por parte de los pacientes. El origen principal de estos problemas se encontraba en la presencia de errores y deficiencias dentro del proceso de atención sanitaria. Estos errores incluían problemas de digitación e identificación de pacientes, descuido y distracción del personal, falta de atención adecuada, maltrato al paciente, falta de comunicación, demoras en el servicio, diagnósticos incorrectos, tratamientos inefectivos, recetas incompletas, y dificultades relacionadas con una infraestructura deficiente, equipos obsoletos y una formación insuficiente del personal. Según la OMS (2023), los eventos adversos más comunes fueron resultado de errores en la identificación de pacientes, en el diagnóstico o en la prescripción de medicamentos. Estas deficiencias repercutieron negativamente en la SP, comprometiendo la calidad. Si no se tomaban medidas para corregir estos problemas, la calidad de la atención sanitaria habría continuado deteriorándose. Esto podría haber resultado en un aumento de incidentes adversos que comprometieran la seguridad del paciente, afectando negativamente su salud. Además, la institución podría haber enfrentado problemas legales debido a la mala praxis, lo que habría generado pérdidas económicas. La falta de mejoras también podría haber dañado la reputación y credibilidad del sistema de salud

privado, reduciendo la afluencia de pacientes y afectando la sostenibilidad de las instituciones involucradas.

De acuerdo a lo expresado y a la problemática planteada se realizaron las siguientes preguntas: ¿Cuál es la relación entre gestión de calidad y seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024?, y del cual se deriva la problemática específica: ¿Cuál es la relación entre la estructura, proceso y resultado con la variable seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024?

La justificación teórica tuvo como propósito fomentar la reflexión y el debate sobre un conocimiento ya existente, cotejando estudios previos y produciendo información relevante (Bedoya, 2020). Este estudio surgió de la inquietud por profundizar en el concepto teórico intangible de la interdependencia entre las variables, enfocándose en la perspectiva del personal sanitario. A través de este enfoque, se buscó reflexionar y adquirir nuevos conocimientos a partir de los resultados obtenidos, con el fin de aclarar la situación actual de la atención médica en la institución privada. En cuanto a la justificación práctica, Bedoya (2020) la definió como aquella que plantea o propone estrategias para solucionar un problema. En este sentido, el estudio buscó identificar áreas de mejora que podrían contribuir a elevar los estándares de calidad y en la formulación de recomendaciones que pudieran tener un impacto positivo en la atención médica. La justificación metodológica propuso la creación de nuevos métodos para obtener resultados confiables (Bedoya, 2020). La investigación se destacó por aportar un instrumento validado por expertos para la obtención de datos, lo que permitió brindar una perspectiva clara y actualizada de la atención médica desde la visión del personal sanitario. Finalmente, la justificación social se fundamentó en la necesidad de mejorar y extender la cobertura a través de una atención médica que fuera segura, eficiente y eficaz, promoviendo así el bienestar de la población. Según Bedoya (2020), este tipo de estudio estuvo orientado a la mejora continua de la sociedad.

En el siguiente estudio, el objetivo general establecido fue determinar la gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024. Lo que nos permite plantear los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación que hay entre las dimensiones de estructura, proceso y resultado con la variable seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024.

Sánchez et al. (2019) analizaron un contexto con el objetivo de analizar los factores que afectaban la calidad y la SP en una institución que atendía a menores de 0 a 18 años. Este estudio, de carácter transversal, prospectivo y observacional, se enfocó en identificar los eventos adversos asociados con la atención en este grupo etario. Para ello, se utilizó el instrumento SYREC para organizar y analizar los datos, complementado con el paquete estadístico chi cuadrado y la prueba de Fisher. Los resultados indicaron que se registraron 173 eventos adversos, de los cuales el 55% ocurrió en varones, con una mayor frecuencia en niños de 0 a 1 año de edad. Además, se observó que el 60% de los eventos adversos se presentó en áreas críticas, y el 54% de estos eventos ocurrieron dentro de los primeros 10 días de hospitalización. A partir de estos hallazgos, los autores concluyeron que la baja calidad de la atención y la SP estaban relacionadas con factores sistémicos, como la sobrecarga de funciones y las distracciones del personal, lo que afectaba negativamente sus funciones esenciales. Estos resultados resaltan la relevancia de abordar las condiciones laborales y organizacionales en las instituciones de salud para mejorar la calidad y la seguridad en la asistencia pediátrica.

Castillo et al. (2023) describieron la GC de los cuidados en enfermería y su efecto en la SP. La indagación se llevó a cabo como un estudio cuantitativo, no experimental, basado en el análisis de documentos y bibliografía especializada. La muestra incluyó principalmente trabajos de grado y artículos académicos especializados en el tema. El estudio empleó un enfoque analítico-sintético, lo que permitió descomponer la información en diferentes elementos y adquirir nuevos conceptos relevantes para el campo de la enfermería. Los resultados subrayaron que el personal de enfermería desempeñaba fundamentalmente en el cuidado primario de los usuarios, familias y comunidades, colaborando de manera dinámica y responsable con el equipo de salud. Asimismo, se destacó los valores humanos y la dedicación constante en la provisión de bienestar a la población. El estudio concluyó que, desde la atención de pacientes leves hasta aquellos en estado crítico, los enfermeros cumplían rigurosamente con los protocolos de cuidado, lo que aseguraba una pronta recuperación y demostraba la relevancia de su rol en el ámbito sanitario. Estos hallazgos resaltan la importancia de la GC en los cuidados de enfermería y su contribución a la SP, enfatizando el papel vital de los enfermeros dentro del marco del cuidado de la salud y su esfuerzo por el bienestar de la población.

Tandazo et al. (2022) realizaron un estudio con el objetivo de relacionar la calidad de la atención brindada a los pacientes hospitalizados con la satisfacción proporcionada por los enfermeros del Hospital Obstétrico. La investigación se llevó a cabo utilizando una metodología descriptiva y transversal, evaluando a 80 profesionales de la salud y 200 pacientes. Se aplicaron dos instrumentos en tres momentos diferentes, incluyendo paquete estadístico como el chi-cuadrado y el T-Student, con un nivel de significancia de $p < 0.05$ y 95% de confianza. Los resultados más destacados mostraron que el 64% del personal de enfermería tenía un buen manejo de los principios de atención de calidad, mientras que el 36% restante carecía de conocimiento adecuado en el tema. En cuanto a la satisfacción de los pacientes, el 78% se reportaron plenos con la atención recibida, mientras que el 22% manifestó su descontento. El estudio identificó una correlación positiva y robusta entre la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería y la satisfacción experimentada por los pacientes. Los autores subrayaron la importancia de implementar programas de capacitación para el personal asistencial, con el fin de mejorar la calidad de la atención dentro del recinto hospitalario. Estos hallazgos resaltaron la brecha pendiente que se requiere para fortalecer las habilidades del personal de enfermería para garantizar una asistencia excelente y promover un entorno hospitalario más satisfactorio para los pacientes.

En el estudio realizado por Herrera y Rebolledo (2021), se investigó la GC y la satisfacción del paciente en urgencias del Centro Tipo C Rioverde Distrital 08D01. El objetivo fue comprender el comportamiento de estas variables mediante un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, que incluyó una muestra de 79 usuarios. Se emplearon dos métodos de agrupación de datos: encuestas y observación. Para calcular la perspectiva y expectativa en dos momentos distintos, se utilizaron la escala SERVQUAL y la escala de Likert (del 1 al 7). La confiabilidad de las encuestas se verificó con el Alfa de Cronbach, mostrando valores de 0.94 y 0.88. Los resultados revelaron que el 62.85% de la GC superó las expectativas de los usuarios, aunque se identificaron deficiencias en liderazgo, procesos y análisis de datos. La satisfacción global de los usuarios fue superior al 60%. Los autores concluyeron que, a pesar de la satisfacción positiva, era necesario mejorar la GC en las áreas mencionadas.

Mijangos et al. (2020) evaluaron a un grupo de profesionales de un hospital de segundo nivel con el propósito de conocer la calidad del cuidado brindado a pacientes

hospitalizados, utilizando el enfoque de Donabedian. El trabajo fue de carácter cuantitativo, transversal y no experimental. Se encuestó a 73 profesionales de la salud mediante un instrumento autoadministrado que constaba de 24 ítems distribuidos en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado, abarcando factores sociodemográficos y laborales. La metodología utilizada para el análisis descriptivo e inferencial incluyó las pruebas chi-cuadrado, U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Los resultados mostraron una evaluación de calidad máxima con un 74% en la dimensión de estructura, 76.7% en proceso y 78.1% en resultado. Aunque no se registró una asociación trascendente entre los elementos del estudio como el turno, el tipo de servicio y la antigüedad en la institución, se identificó una importancia significativa entre el cuidado de enfermería, el nivel académico y la edad de las enfermeras. Se concluyó que era crucial mantener un personal estable y continuo para asegurar un cuidado óptimo del paciente.

Entre los antecedentes nacionales, Ayllaucan (2023) presentó un análisis con la intención de conocer el vínculo entre la GC y SP en una entidad pública. Para la variable GC, se abordaron tres dimensiones: proceso, resultados y atención. En cuanto a la variable SP, se consideraron actitud profesional, comunicación y administración correcta de medicamentos. La metodología empleada fue un estudio básico, cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo transversal descriptivo y correlacional. La muestra se centró en 278 pacientes referidos de un hospital público. Los datos fueron analizados para determinar el vínculo entre las variables, obteniendo un coeficiente correlacional Rho de 0.556 y un valor de $p < 0.05$, lo que evidenció una afinidad favorable entre las variables. Los resultados permitieron concluir que existía una relación significativa entre la GC y la SP, confirmando la hipótesis de que ambos aspectos estaban estrechamente vinculados. Esta investigación acentuó la importancia de una correcta GC para la mejora de la SP dentro de un dominio hospitalario.

Laura y Astete (2021), determinaron el vínculo entre la SP y calidad del cuidado del personal asistencial. La primera variable se dividió en tres áreas: servicio/unidad, hospital y comunicación en su servicio/unidad y para la segunda variable se evaluó a través de: humano, oportuno y continuo. Esta investigación fue cuantitativa, descriptiva, observacional, transversal, no experimental. El objeto de estudio fueron 52 profesionales dedicados a la asistencia del paciente. El instrumento

que se utilizó incluyó 42 ítems para el primer elemento estudiado y 18 para el segundo, bajo parámetros de la escala de Likert. Se obtuvo $Rho=0.450$ y $p=0.001$, mostrando una relación favorable y beneficiosa entre las variables. Los resultados indicaron los siguientes niveles 42.3% medio, 32.7% bajo y el 25% alto; mientras que la calidad del cuidado se distribuyó en 40.4% bajo, 30.8% medio y 28.8% alto; lo que sustentó la hipótesis de que una gestión efectiva de la seguridad del paciente podría contribuir a una mejora en la calidad.

Ordinola (2021), tuvo la finalidad de hallar la asociación de la GC del cuidado y cultura de seguridad del paciente en un instituto nacional de Lima, 2021. Planteó un estudio cuantitativo, nivel básico, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal. La muestra fue conformada por 50 enfermeras, apoyado de un instrumento de medida, que fue un cuestionario, para obtener datos de interés por cada variable. A nivel estadístico evaluaron la asociación de las variables, obteniendo un valor de Rho de Spearman de -0.338 , lo que mostró una conexión negativa baja entre ambos elementos de estudio. A pesar de la baja correlación, la significancia estadística permitió aceptar la hipótesis del autor, demostrando una asociación importante entre dichas variables. Esto nos motiva a seguir estudiando ambos aspectos para llegar a optimizar la atención en el entorno hospitalario.

Melendrez (2022), en su investigación buscó relacionar la gestión de SP y la calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis, 2021. La metodología que usaron fue básica, diseño no experimental, transversal descriptivo y correlacional. La población y muestra incluyó a 105 profesionales asistenciales que trabajaban en el servicio de hemodiálisis y atendían a pacientes con problemas de salud renal, elegidos mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó un instrumento que, bajo el escrutinio de los expertos, mostrando alta confiabilidad. Los resultados indicaron que la gestión de SP tenía una conexión mediana y estadísticamente significativa ($\rho = 0.483$, $p = 0.000$) con la segunda variable. Únicamente la dimensión asistencial ($\rho = 0.893$, $p = 0.004$) alcanzó una tendencia alta en correlación. Al final, determinaron que la gestión de la seguridad del paciente fue un predictor importante de la calidad asistencial.

Calsina, et al., (2023), en su trabajo buscó determinar la conexión entre calidad de atención y satisfacción del usuario en redes asistenciales en Puno- Perú. Estudio correlacional, cuantitativo y no experimental. Analizó 382 encuestas, fue una muestra

no probabilística, y la base de datos se obtuvo a través de un cuestionario y fueron tratados por el paquete estadístico SPSS. Se mostró un índice de relación alto positivo ($r=0.816$) y una significancia menor a 0.5 entre ambas variables y aceptando la hipótesis planteada por el estudio. También hallaron, Alfa de Cronbach (0.61 a 0.80) mostrando una alta consistencia. Los resultados obtenidos al calificar la atención de calidad los usuarios respondieron que un 49% se encuentran mínimamente satisfechos, 24% muy satisfechos, 21% insatisfecho y solo el 6% plenamente satisfecho. Se concluye de acuerdo a lo reportado que existe un grupo importante de casi la mitad de población poco satisfechos con la atención médica.

Donabedian (1992), definió la variable de calidad, como un concepto que abarca una amplia gama de aspectos que se rigen de acuerdo a los deseos y objetivos específicos de una atención sanitaria. Avedis Donabedian, reconocido como el padre de la calidad asistencial, revolucionó el ámbito sanitario al aplicar los principios de gestión de calidad. Su modelo incluye, la estructura, procesos y resultados de los servicios de salud, marcó un hito al abordar la relación entre el enfermero y paciente, así como la visión sistémica de la gestión sanitaria. Promovió la creación de estándares, la observación y la evaluación de resultados para perfeccionar el nivel de atención (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, 2024). Debido a esta versatilidad y valores que prevalecen en nuestra sociedad, es prácticamente improbable establecer una definición única y universal de calidad. El autor sostiene que las dimensiones y criterios seleccionados tendrían un enfoque y métodos de acuerdo al entorno que se investigue. Para ello, propone que la evaluación de medición de la calidad, sea basado en 3 dimensiones: a) Evaluación de estructura, el cual deberá abordar el entorno y el medio donde ocurre la atención para ello se basará en aspectos como instalación del centro sanitario. Por ejemplo, Equipos, personal calificado e idóneo, organización del recurso administrativo y de funcionamiento. Indica que los medios adecuados para asistir una atención médica aseguran un excelente estándar de calidad; b) Evaluación de proceso, describe el modo de cómo se lleva a cabo una correcta atención el cual abarca los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, competencia técnica del profesional, el manejo preventivo, la coordinación y continuidad de la atención, básicamente es la dimensión que establece la interacción entre el paciente y profesional; c) El resultado como dimensión, se refiere a los efectos y consecuencias de la atención recibida.

Según Palmer (1983) dividió en 5 factores de la calidad en: Calidad científico-técnica, considera la habilidad del personal de salud para aplicar su conocimiento de forma correcta, con el recurso alcanzable para producir salud y satisfacción en el paciente. Accesibilidad, básicamente se refiere a lo factible que es obtener un servicio médico de manera justa. Aceptabilidad/satisfacción, índice de aceptación del servicio por parte del paciente. Efectividad, nivel de mejora bajo perspectiva del paciente y eficiencia, el grado de calidad que recibe un paciente en su atención médica.

El modelo más utilizado para medir la calidad que corresponde a Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985,1988) desarrollaron un instrumento llamado SERVQUAL (servicie of quality) tiene como meta evaluar expectativa y percepción del usuario. Denominan cinco dimensiones que son: Fiabilidad, cumplir con el servicio prometido de manera íntegra. Seguridad, la habilidad del profesional para inspirar confianza al usuario. Elementos tangibles, se refiere a las instalaciones físicas, equipamiento, recurso humano y materiales. Capacidad de respuesta, capacidad de resolución y respuesta al usuario. Empatía, básicamente se refiere al trato humanizado al usuario. Esta metodología está basada en dos momentos, la medición de expectativa a base de 22 preguntas y un segundo momento que se evalúa la percepción del servicio, esta brecha se expresa en un valor. Alejo & Arias. (2022).

Panattieri et al. (2019) establece a la SP como un grupo de estructuras y procesos con el objetivo de reducir los eventos adversos producto de la atención médica durante los procedimientos y enfermedades. Señala que gracias a los progresos de la ciencia médica los procesos de asistencia se vuelven más complicados y se incurre en el error o evento adverso. Los eventos adversos son lesiones relacionadas con la atención sanitaria (OMS, 2024). A asimismo sostiene que se viene mejorando el tema y conjuntamente con las metas de Joint Commission International (JCI), una organización no lucrativa cuyo objetivo es acreditar y certificar a nosocomios para mejorar la calidad y SP, expone un modelo de seis dimensiones:

- 1) Identificar correctamente a los pacientes, se refiere garantizar la identidad correcta del paciente a través de procedimientos apropiados para evitar errores. En cuanto a los indicadores, se basa a la revisión de datos de la pulsera (nombre apellido y fecha de nacimiento), revisión ante de proceder al tratamiento y control;
- 2) Mejorar la comunicación efectiva, lo define como una comunicación oportuna, completa y comprendida para quien envía el mensaje;
- 3) Mejorar la seguridad de los

medicamentos de alto riesgo, se refiere específicamente a la medicación segura, quiere decir dosis correcta, al paciente correcto y preparación adecuada. En cuanto a los indicadores describe a los siguientes procesos: prescripción (médico); transcripción, dispensación (Farmacia), administración (Enfermería); 4) Garantizar una cirugía correcta, implicando un conjunto básico de normas de seguridad. Se dividen en cuatro indicadores; 5) Reducir riesgo de infección asociadas al cuidado de la salud, se refiere aquellas enfermedades que aparecen o se manifiestan durante la hospitalización. Indicadores. Bioseguridad; y 6) reducir el riesgo de caída de paciente, como indicadores son factores: intrínseco y extrínseco.

Según la OMS (2023), SP se define como la ausencia de daños evitables y la minimización del riesgo de causar lesiones o daños al paciente durante la atención médica. La SP es crucial para respaldar que la atención segura y eficaz llegue a los usuarios, sin experimentar eventos adversos que puedan comprometer su salud. Los componentes que pueden causar daños, según la OMS, incluyen factores sistémicos y organizativos, tales como deficiencias en los procesos y la estructura de la red de salud; factores tecnológicos, como la fallas en el equipo médico o en las tecnologías utilizadas; factores humanos y/o comportamentales, que abarcan errores o comportamientos inapropiados del personal de salud; factores relacionados con los pacientes, como su condición clínica o características individuales; y factores del entorno, que comprenden las condiciones físicas y ambientales donde se brinda la atención. Estos elementos deben ser gestionados de manera integral para reducir los riesgos durante la asistencia médica.

Ayuso y De Andrés (2015) citaron el uso de la encuesta emitida por la Agencia para la Atención Médica y la Investigación en Calidad (AHRQ) de los Estados Unidos como una herramienta de medición. Describieron el término "cultura de seguridad" como las prácticas compartidas y mantenidas dentro del grupo de trabajo, destinadas a identificar y aprender de los errores. Estas prácticas se organizaron en tres dimensiones para asegurar la seguridad: a) Dimensiones generales; b) Dimensiones del ámbito general de unidad/servicio; y c) Dimensiones en el ámbito de todo el hospital. El instrumento se desglosó en 42 ítems y 12 dimensiones (Muñoz & Marín, 2013).

Por lo expuesto, se propuso la siguiente hipótesis general: Existe relación significativa entre la gestión de calidad y seguridad del paciente en una clínica

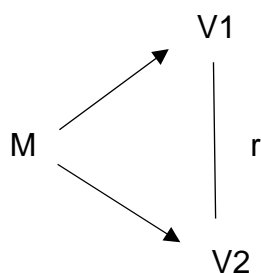
privada, Lima 2024. A partir de esta hipótesis se formularon las siguientes hipótesis específicas: existe una relación significativa entre la estructura, proceso y resultado con la variable seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024.

II. METODOLOGÍA

Fue una investigación básica, ya que está impulsada por la curiosidad científica y se basa en la observación y el razonamiento lógico (Nieto, 2018). Es transversal, dado que se recopilan datos en un momento específico con la finalidad de describir su comportamiento (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Asimismo, el presente estudio se ha fundamentado en conocimientos y teorías abordando problemas específicos que generarán soluciones efectivas y directas, para mejorar la situación actual, promover el desarrollo y la innovación de la institución de salud. Además, es de enfoque cuantitativo, ya que pretende estimar magnitudes y probar hipótesis de fenómenos específicos, en este caso, se utilizan datos numéricos para analizarlos de manera estandarizada y así asegurar la credibilidad y aceptación de la indagación, (Hernández et al., 2021). El fin primordial de este estudio es validar teorías existentes mediante el análisis de datos a través de cuadros estadísticos (Polanía et al., 2020). De diseño no experimental, por lo tanto, se basa en observar el fenómeno tal y como se desarrolla en su contexto original sin intervenir deliberadamente para modificar las variables independientes y analizar su influencia sobre otras variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). El alcance del estudio es correlacional, ya que se enfoca en examinar la relación entre las variables para determinar el vínculo existente entre ellas dentro de una muestra específica (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Figura 1:

Esquema de correlación



M: muestra

V1: GC

V2: SP

r: Correlación

El estudio se realizó en un entorno de práctica clínica, donde las variables operacionales especificaron detalladamente las actividades y operaciones requeridas para cuantificar cada variable y evaluar los datos recopilados (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se analizaron dos variables, cada una dividida en tres dimensiones. La primera variable, GC, abarcó las dimensiones de estructura, proceso y resultados (Donabedian, 1992). La segunda variable, SP, se desglosó en tres dimensiones: identificación correcta del paciente, comunicación efectiva y administración precisa de fármacos (Panattieri et al., 2019), con tres indicadores específicos para cada dimensión. Este enfoque permitió una evaluación exhaustiva y detallada de ambos aspectos en el entorno clínico.

Hernández, Fernández y Baptista (2014), define a la población como las características comunes que distinguen a un grupo. En este estudio, la población está constituida por el personal asistencial de una clínica privada, compuesto por 60 profesionales asistenciales entre mujeres y varones que asisten a los pacientes. El estudio emplea un muestreo no probabilístico, ya que los participantes fueron seleccionados de acuerdo con criterios establecidos por el investigador, Urquiza (2016). Por lo tanto, se asegura el acceso a información relevante e importante. La unidad de análisis será el personal asistencial que trabaja en la clínica. Los criterios de inclusión se aceptaron al personal profesional varones o mujeres mayores de 18 años, ocupan puestos asistenciales como médicos, enfermeros y técnicos de enfermería. Los criterios de exclusión se aplicaron a los profesionales que no mantienen ninguna relación con la asistencia sanitaria, como el personal administrativo, mantenimiento y limpieza; además, no se incluyó al personal que se encontraba de descanso médico o de vacaciones.

Las técnicas de recolección de datos se llevaron a cabo por medio de la encuesta, el cual se define como una herramienta orientada a proporcionar información sobre opiniones, comportamientos o percepciones (Nicaragua, 2018). El instrumento de recolección utilizado fue un cuestionario de tipo politómico, compuesto por 36 ítems, con 18 ítems dedicados a cada variable. Se empleó la escala de Likert el cual incluyeron cinco valoraciones numeradas de la siguiente manera: (1) nunca, (2) casi nunca, (3) a veces, (4) casi siempre, (5) siempre, lo que permite obtener información fidedigna y precisa de la población encuestada. La validación, se llevó a

cabo mediante un juicio de tres expertos en investigación, quienes son profesionales con grados de magíster y están registrados en el ente nacional SUNEDU. En cuanto a la fiabilidad del instrumento, se aplicó el paquete estadístico Alfa de Cronbach debido a su estabilidad de medida (Virla, 2010). Luego, se analizó el resultado, tomando en cuenta que este se encuentre dentro del rango de 0 a 1, donde un valor cercano a 0 se consideraría como "mala confiabilidad", mientras que un valor más cercano a 1 indicaría "confiabilidad total" (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

El método de análisis de los datos consistió en tabular información relevante en Microsoft Excel. Posteriormente, fueron ingresado a un paquete estadístico SPSS v25, donde se obtuvieron resultados de la estadística descriptiva, incluyendo el cálculo de frecuencias y porcentajes de las variables y dimensiones. Se comprobó que el estudio era no paramétrico mediante la prueba de normalidad Kolmogórov- Smirnov. Luego, se estableció la correlación entre las variables utilizando el coeficiente Rho, con el propósito de determinar el grado de vinculación entre las mismas.

Aspectos éticos

La investigación se maneja a base de los códigos de ética de la universidad, conforme al reglamento general de grados y títulos N° 0220-220/UCV. Su único objetivo es salvaguardar la privacidad de los profesionales encuestados y garantizar que los datos descubiertos se utilicen exclusivamente para fines académicos. Se respeta la propiedad intelectual y se asegura la integridad de los datos, evitando cualquier tipo de manipulación.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Análisis descriptivo de la GC y sus dimensiones

Parámetro	V1. GC		D1. Estructura		D2. Proceso		D3. Resultado	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Medio	13	21,7%	32	53.30%	22	36.70%	23	38.30%
Alto	47	78,3%	28	46.70%	38	63.30%	37	61.70%
Total	60	100	60	100	60	100,0	60	100,0

La tabla 1, presenta un análisis de la GC y sus tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. En términos de estructura, se observa que el 53.3% de las evaluaciones se sitúan en un nivel medio, y 46.7% en nivel alto. En cuanto al proceso, 36.7% del sondeo revela un nivel medio y un 63.3% nivel alto, lo que indica un desempeño alto en esta área. Finalmente, en resultados se obtuvo un 38.3% un nivel medio y el 61.7% indica nivel alto, reflejando que la encuesta obtuvo una tendencia positiva de acuerdo a la variable GC. Cada parámetro fue evaluado en un total de 60 casos.

Tabla 2*Análisis descriptivo de la SP y sus dimensiones*

Parámetro	V2. SP		D1. Identificación correcta del paciente		D2. Comunicación		D3. Administración correcta de medicamentos	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Medio	23	38,3%	36	60%	31	51.70%	7	11,7 %
Alto	37	61,7%	24	40%	29	48.30%	53	88,3 %
Total	60	100	60	100	60	100,0	60	100,0

La tabla 2, muestra la evaluación descriptiva de la SP y sus dimensiones que son: identificación correcta del paciente, comunicación y administración correcta de medicamentos. En la primera dimensión, identificación correcta del paciente se clasificaron en nivel medio un 38.3% y nivel alto un 61.7% los encuestados indicaron un nivel alto. En cuanto a la comunicación muestra un 51.7% nivel medio y 48.3% un desempeño alto. En la última dimensión, la administración correcta de medicamentos destaca con un 88.3% en alto y 11.7% nivel medio, indicando un desempeño sólido en esta última dimensión. Cada parámetro fue evaluado en un total de 60 casos.

3.2 Análisis inferencial:

3.2.1 Prueba de hipótesis general

H0 No existe relación significativa entre la GC y SP en una clínica privada, Lima 2024.

H1 Existe relación significativa entre la GC y SP en una clínica privada, Lima 2024.

Tabla 3

Correlación entre la variable de la GC y SP

		Seguridad del paciente	
Rho de Spearman	GC	Coef. de correlación	,857
		Sig.	,000
		N	60

La tabla 3 evidenció una correlación positiva elevada, con un valor de Rho de 0,857 y un $p = 0,000$, lo que confirma una significancia estadística por debajo del umbral de 0,005 entre la GC y SP. Estos resultados se basaron en 60 observaciones.

3.2.2 Contraste de hipótesis específica 1:

H0 ~~2024~~ No existe relación significativa entre Estructura y SP en una clínica privada, Lima

H1 Existe relación significativa entre Estructura y SP en una clínica privada, Lima 2024.

Tabla 4

Correlación entre la variable Estructura y SP

		Seguridad del paciente	
Rho de Spearman	Estructura	Coef. de correlación	,563
		Sig.	,000
		N	60

Se obtuvo como resultado un valor de Rho 0,563 y un valor de $p=0,000$ señalando una relación positiva moderada, entre la estructura de la organización y la SP. Determinando estadísticamente la aceptación de la H1 y señala la existencia de una relación directamente proporcional.

3.2.3 Contraste de hipótesis específica 2:

H0 No existe relación significativa entre Proceso y SP en una clínica privada, Lima 2024.

H1 Existe relación significativa entre Proceso y SP en una clínica privada, Lima 2024.

Tabla 5

Correlación entre la variable Proceso y SP

		Seguridad del paciente	
Rho de Spearman	Proceso	Coef. de correlación	,670
		Sig.	,000
		N	60

El análisis revela una relación positiva moderada, entre el proceso de la GC y SP. Obteniendo como resultado de Rho 0.670 y un valor $p = 0.00$. Por tal motivo se acepta la H1. Este resultado sugiere que las mejoras en los procesos podrían estar relacionadas con un aumento en la seguridad del paciente.

3.2.4 Contraste de hipótesis específica 3:

H0 No existe relación significativa entre Resultado y SP en una clínica privada, Lima 2024.

H1 Existe relación significativa entre Resultado y SP en una clínica privada, Lima 2024.

Tabla 6

Correlación entre la variable Resultado y SP

		Seguridad del paciente	
Rho de Spearman	Resultados	Coef. de correlación	,786
		Sig.	,000
		N	60

El cuadro presenta un coeficiente de Rho de Spearman positivo con una correlación de 0,786, acompañado de un valor de $p = 0,000$. Este resultado indica la presencia de un coeficiente ascendente. Por consiguiente, se procede a aceptar la hipótesis H1. Este hallazgo sugiere que las mejoras en los resultados están vinculadas a un incremento en la seguridad del paciente.

IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se estableció como objetivo general determinar la relación que existe entre GC y SP en una clínica privada, Lima 2024. En la parte estadística se examinaron dos puntos, el análisis descriptivo para examinar las variables, y el análisis inferencial, para identificar las posibles conexiones entre las dimensiones de la GC con respecto a la SP. Esta investigación expone como justificación teórica diferentes conceptos intangibles en cuanto a la relación entre la GC y la SP bajo la perspectiva de la población del usuario interno, del cual se busca promover la reflexión y nuevos conocimientos a base de los resultados obtenidos, que nos puedan esclarecer la situación actual del grado de atención médica en la institución privada. La metodología empleada se centró en trabajar a base del método científico, las diferentes conexiones entre las variables utilizando instrumentos autorizados y validados por un juicio de expertos con el fin de evaluar y cuantificar las mismas. Los resultados descriptivos mostraron y clasificaron a la GC en 78.3% como rango alto, mientras que el 21.7% lo situaron en rango medio. En cuanto a la variable de GC se dividió en 3 dimensiones que son la estructura, proceso y resultado, esto debido al enfoque de Donabedian, quien afirma que una buena estructura incrementa la posibilidad de mantener un buen proceso y, por lo tanto, un aumento directo del resultado, Herrero (2019). De los encuestados en SP, presenta un 61.7% de rango alto y 38.3% de rango medio; de igual modo esta variable se dividió en 3 dimensiones denominada, identificación correcta del paciente, comunicación y administración correcta de medicamentos.

En relación a la hipótesis principal de ambas variables se presenta un coeficiente Rho de 0.857 y una significancia igual a 0.0, del cual lleva a inferir que existe una magnitud alta positiva de correspondencia, por lo tanto, se acepta la H1 planteada inicialmente. En contraste con lo reportado por Ayllaucan (2023), quién estudió las mismas variables en una entidad pública, se obtuvo como resultado un $Rho=0.556$ y $p<0.05$, evidenciando una afinidad favorable moderada entre ambas variables. Esto sugiere que, aunque ambos estudios revelan una relación positiva significativa, la fuerza de dicha relación cambia de acuerdo al contexto en el que se realiza la investigación. Por otro lado, Laura & Astete (2021) en su estudio describió el resultado de correlación de variables de gestión de seguridad y calidad de atención

con un $Rho = 0.450$ y significancia de $p = 0.001$, concluyendo de esta manera que existe una relación positiva para ambos parámetros. Así mismo, Ordinola (2021), en su indagación tuvo como perspectiva general definir el nivel de relación entre las dos variables; gestión de la calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente, aplicado en el personal de un instituto nacional. En cuanto su resultado de correlación fue -0.338 negativo bajo, señalando una correspondencia negativa pero un p valor por debajo del umbral de 0.05 , y finalmente aceptando la $H1$. En conclusión, el autor sostiene que esta tendencia negativa se debe a diferentes factores que surgen entre la dinámica de las variables, y es tarea de la gestión y del propio personal poder alcanzar resultados que se esperan. Sánchez, J., Zavala, M., & Grajales, R. (2019) en su trabajo de investigación infiere que una de las causas que afectan esta relación de correspondencia es la sobrecarga de funciones que no permite priorizar las funciones primordiales. Como autor teórico, se tomó a Donabedian (1992), quien afirmó que la calidad abarca diferentes aspectos para ser evaluados idóneamente. También sostiene que el proceso de evaluación debe ser estudiado de manera más precisa, con criterios y patrones claros para lograr un concepto uniforme y estable, de tal manera que se pueda avanzar en normalizar y uniformizar cualquier juicio emitido sobre calidad.

Con respecto al primer objetivo específico, se tuvo como propósito determinar la relación entre estructura y SP en una clínica privada; los resultados descriptivos mostraron que el personal encuestado designó un rango medio de 53.3% y rango alto de 46.7% . De acuerdo a lo manifestado en el estudio realizado por Mijangos et al., (2020), quién obtiene como resultados descriptivos para la dimensión Estructura un valor alto de 74% , medio 15% y mínimo 11% ; indicando un valor mayor de cumplimiento de calidad. En cuanto al resultado inferencial se obtuvo el Rho igual a 0.563 y una significancia ($p = 0.0$) menor al 5% , aceptando la $H1$. Por lo tanto, se describe una correlación positiva moderada (Rebollar & Francisco, 2015). Estos resultados podemos compararlo con lo descrito por Melendrez (2022), quien obtuvo en su dimensión Entorno, definido por el autor como aquello que atribuye ambiente, higiene, orden y privacidad; un valor de Rho de 0.288 entre las variables de calidad asistencial y prácticas seguras. La dimensión Estructura aborda características como equipos, personal calificado e idóneo, organización del recurso administrativo y de funcionamiento (Donabedian 1992).

La dimensión en cuestión es crucial para mejorar y controlar la gestión sanitaria, resultando en un nivel alto de atención segura. Los hallazgos destacan la importancia fundamental de la estructura en la atención médica, sugiriendo que optimizar los recursos disponibles y organizar de manera más eficiente tiene un impacto significativo en la seguridad del cuidado. La mejora de estos aspectos estructurales no solo facilita un ambiente de trabajo más eficiente para el personal de la salud, sino que también proporciona beneficios directos a los pacientes. Una estructura bien organizada contribuye a una atención más efectiva y segura, asegurando una mayor calidad en el servicio. En resumen, la atención a la estructura organizativa es esencial para alcanzar estándares elevados de seguridad y calidad asistencial para el paciente.

El segundo objetivo específico consistió en determinar la relación entre el Proceso y SP en una clínica privada en Lima durante el año 2024. En el análisis descriptivo de la dimensión del Proceso, se encontró que el 36.7% se ubicó en un rango medio, mientras que el 63.3% se situó en un rango alto. Estos resultados se alinean a los hallazgos encontrado por Mijangos (2020), quien reportó una tendencia máxima del 76.7% en rango alto y 9.6% en rango medio en la percepción de calidad, sugiriendo una correspondencia mutua entre ambas perspectivas. Donabedian (1992) y Cala & Marce (2022) definen teóricamente la dimensión del Proceso como aquellos procedimientos, diagnósticos, competencia técnica del profesional, manejo preventivo, comunicación y continuidad de la atención. Se evaluó también el coeficiente de correlación, obteniendo un valor de $Rho=0.670$ con una significancia de $p=0.0$, lo que indica una correlación positiva moderada (Rebollar & Francisco, 2015) entre el Proceso y la SP. Por lo tanto, se acepta la H1. Dentro de esta dimensión, un indicador clave para mantener un alto nivel de SP es la comunicación. Ayllaucan (2023) reportó que la gestión de calidad y la comunicación alcanzaron una correlación de 0.543 con una significancia de $p=0.0$. En contraste, Ordinola (2021) encontró una correlación negativa de -0.246 con una significancia de 0.001, por debajo del umbral de 0.05, lo que reafirma que, a pesar de la inclinación negativa, existe una relación estrecha entre ambos elementos de estudio. Panattieri et al. (2019) describen que la comunicación debe ser efectiva, oportuna y comprendida por el receptor del mensaje. En conclusión, los resultados indican una asociación con tendencia positiva entre el proceso y la seguridad del paciente, subrayando la

importancia de la comunicación efectiva y la mejora continua en los procesos asistenciales para una atención segura y de alta calidad.

El tercer objetivo se pretendió hallar la relación entre el Resultado y SP; dando como respuesta a nivel estadística descriptiva un nivel medio de 38.3% y nivel alto de 61.7%. En contraste con Mijangos et al., (2020), quien reporta una calidad máxima de frecuencia de 78.1% y calidad intermedia de 12.3% para la dimensión resultado. Se encuentra la misma tendencia de acuerdo a la estadística descriptiva en ambos estudios, pero Mijangos et al. (2020) también revela una evaluación más favorable en términos generales lo cual sugiere que las percepciones y las prácticas de calidad pueden variar. En cuanto a la hipótesis mostró una correlación referente a la segunda variable con un 0.786; en resumen, indica un índice positivo alto (Rebollar & Francisco, 2015); y $p=0.0$, resaltando que sí existe una relación entre ambos. Cala & Marce (2022) en su revisión bibliográfica menciona los siguientes aspectos para evaluar la dimensión de resultados, entre ellos, cumplimiento del servicio, egresos, certificación y acreditación, la mejora de la salud del usuario, el nivel de conocimiento que maneja el usuario por la atención recibida y la medición de satisfacción del usuario, como indicadores de calidad en salud. Asimismo, Herrera y Rebolledo (2021) en su estudio en un servicio de emergencia, basado en encuesta y observaciones y evaluados a través de la escala SERVQUAL reportan valores mayores de lo esperado entre las variables de calidad y satisfacción del cliente, siendo este último una dimensión de SP, se termina concluyendo que a pesar que existe una relación positiva entre las variables ya mencionadas, aún se encuentran carencias en el aspecto de liderazgo y en los procesos. En contraste con Calsina et al., (2023) quien analizó la relación con variables similares, en un estudio correlacional y cuantitativo en usuario de las redes asistenciales en la ciudad de Puno, con una muestra mucho mayor a los anteriores estudios, revelaron que casi la mitad de su muestra se encuentran mínimamente satisfechos. Ambos estudios destacan la importancia de mejorar procesos dentro y reforzar el liderazgo para poder incrementar la aceptación de los usuarios de salud.

El estudio subraya la importancia crucial de la GC y su relación directa con la SP en una clínica privada en Lima. Los resultados indican que una buena estructura, procesos bien definidos y resultados beneficiosos son fundamentales para asegurar

una atención médica de alta calidad y seguridad. Rojas & Valencia (2023), en su estudio concluyen que lo planteado por Donabedian, facilita el aseguramiento de la calidad. Las investigaciones anteriores y actuales confirman que la relación entre GC y SP es significativa y positiva, aunque su magnitud puede variar según el contexto. El presente estudio refleja la necesidad de mantener un enfoque integral en la gestión de calidad para brindar a nuestros pacientes una atención segura.

V. CONCLUSIONES

Primera: De acuerdo al objetivo general se reveló una correlación favorable alta de 0.857 y un valor de $p < 0.000$ entre la GC y SP. En consecuencia, se infiere que una mejora en la GC está fuertemente asociada a la SP. Este hallazgo sugiere que medidas destinadas a mejorar la GC tienen el potencial de impactar positivamente en la SP dentro de la institución.

Segunda: En el primer objetivo específico, se determinó una relación positiva moderada de 0.563 y un valor de significancia menor 0.005 ($p = 0.000$) entre la dimensión de estructura y la SP. En consecuencia, se concluye que la dimensión de estructura mantiene una asociación significativa con la seguridad del paciente dentro del contexto de una clínica privada.

Tercera: Con respecto al segundo objetivo específico, se obtuvo un vínculo positivo moderado de 0.670 con un nivel por debajo del umbral del 5% ($p = 0.00$) entre la dimensión de proceso y la SP. Por lo tanto, se concluye que la dimensión del proceso está directamente correlacionada con la seguridad del paciente. Este hallazgo subraya que una mayor efectividad en los procesos conduce a una mayor seguridad para los pacientes en el contexto evaluado.

Cuarta: Concerniente al siguiente objetivo específico se obtuvo una asociación positiva alta de 0.786 y nivel de significancia igual a 0.000 entre la dimensión de resultado y la SP, lo indicaría la aceptación de la hipótesis planteada inicialmente e Infiriendo que la dimensión de resultado mantiene una asociación significativa con la segunda variable.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la alta gerencia conformar un comité que aplique y regule la gestión de calidad dentro de la institución, instaurando estrategias sistemáticas para la mejora continua. Este proceso implica la capacitación constante del personal, la revisión y optimización de los procesos existentes, y la adhesión estricta a estándares de calidad rigurosos. Además, es fundamental realizar auditorías periódicas para evaluar el cumplimiento de estas medidas y aplicar las correcciones necesarias que se traduzcan en una mayor seguridad del paciente (SP). Según Raso (2019), la instauración de un sistema integrado de gestión no solo mejora la calidad de la atención, sino que también incrementa la seguridad del paciente, reduciendo así los riesgos asociados a la atención médica. Estas recomendaciones buscan asegurar que la calidad del servicio se mantenga en niveles óptimos, proporcionando al mismo tiempo una ventaja competitiva para la institución al garantizar una atención más segura y eficaz para los pacientes.

Segunda: Se recomienda a los altos directivos fortalecer la estructura de la institución, lo cual implica asegurar que los equipos médicos estén en buen estado, se mantengan actualizados y que las instalaciones cumplan con las normas de seguridad. Además, es esencial que la infraestructura sea la adecuada para que el personal de salud pueda cumplir eficientemente con sus actividades. Según Donabedian (1992), disponer de condiciones y medios apropiados garantiza una atención segura, ya que una estructura sólida es fundamental para prevenir errores y mejorar la calidad del cuidado. En este contexto, es crucial que los recursos materiales y humanos estén alineados con los estándares de calidad exigidos, permitiendo así que los profesionales de la salud puedan desempeñarse en un entorno que promueva la seguridad del paciente. La actualización continua de equipos y el mantenimiento adecuado de las instalaciones son elementos clave para alcanzar este objetivo.

Tercera: Se recomienda a la plana gerencial implementar prácticas de gestión de calidad, como la estandarización de procedimientos y el uso de herramientas de control de calidad, para reducir errores y mejorar la seguridad del paciente. Involucrar al personal en el proceso de mejora continua es crucial para asegurar la efectividad de estas prácticas. Según Villa et al. (2023), el modelo de Donabedian es útil para la gestión en entornos de salud, ya que proporciona un marco sólido para evaluar y mejorar la calidad de la atención. Mijangos et al. (2020) subrayan la importancia de mantener un personal estable y continuo para garantizar un cuidado óptimo del paciente.

Cuarta: Se recomienda a los directivos enfocar sus esfuerzos en evaluar la satisfacción del paciente utilizando herramientas estadísticas. Esto permitirá obtener retroalimentación valiosa y realizar mejoras continuas. Identificar indicadores de calidad claros y medibles contribuirá a mejorar los resultados, aumentando así la seguridad y la aceptación del paciente. Donabedian (1992) señala que medir los resultados es esencial para evaluar la calidad, ya que proporciona indicadores eficientes que favorecen ventajas competitivas. Además, Calsina et al. (2023) resalta que mantener una atención amable, oportuna y empática es clave para la satisfacción del usuario.

REFERENCIAS

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (2024). Video.

<https://www.youtube.com/watch?v=Nc2bMI7ndFg>

Alejo, L., & Arias, A. (2022). Modelos de medición de la calidad de atención en salud. *Revista Científica Memoria del Posgrado*, 47-58. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1427652>

Aranaz-Andrés, J. M., Aibar-Remón, C., Limón-Ramírez, R., Amarilla, A., Restrepo, F. R., Urroz, O., ... & Terol-García, E. (2011). Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. *Revista de Calidad Asistencial*, 26(3), 194-200. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X11000261>

Ayllaucan, M. (2023). Gestión de la calidad y seguridad del paciente en una entidad pública de salud, Callao 2023. Retrieved from <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/123446>

Ayuso Murillo, D., & De Andrés Gimeno, B. (2015). Gestión de la calidad de cuidados de enfermería. Ediciones Díaz de Santos. <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=cEluDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=gestion+de+calidad+conceptos&ots=84zk7vD27r&sig=TbekwEO1Q6g2vWEv4olvRAbVEUQ#v=onepage&q=gestion%20de%20calidad%20conceptos&f=false>

Bedoya, V. H. F. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu emprendedor TES*, 4(3), 65-76.

<http://espirituemprededortes.com/index.php/revista/article/view/207>

Cala-Chapi, C. R., & Marce-Benito, E. J. (2022). Bases teóricas sobre la evaluación de la calidad del servicio en salud. *Revista Científica Memoria del Posgrado*, 59-66. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1427656>

Calsina, B. P. C., Huichi, M. E. C., & Miranda, G. F. R. (2023). La calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en las redes asistenciales de la región de Puno. *Waynarroque-Revista de ciencias sociales aplicadas*, 3(1), 33-46.

<https://www.unaj.edu.pe/revistacientificawaynarroque/index.php/rcsaw/article/view/53>

Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., & Santana-Vera, M. E. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40-49.

De Lima Neto, A. V., Antunes da Silva, F., de Oliveira Lima Brito, G. M., Nóbrega Elias, T. M., Cortez de Sena, B. A., & Medeiros de Oliveira, R. (2019). Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital privado. *Enfermería Global*, 18(55), 314-343.

Donabedian, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. *Investigaciones sobre Servicios de Salud: Una Antología*. Washington, DC: OPS/OMS, 404. <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-40.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Vol. Sexta edición). México, DF: McGraw-Hill.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*.

Herrera, V. R., & Rebolledo, D. (2021). Gestión de calidad y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del centro tipo C Rioverde Distrito 08D06. *Revista Conecta Libertad*, 5(2), 48-61. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/240>

Laura, F., & Astete, P. (2021). Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima-2019. Retrieved from <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20500.12952/5638>

Lazo, O., & Santivañez, A. (2018). Atención de salud con calidad. Desafíos. *Consejo Regional III Lima, Colegio Médico del Perú*. <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>

Martínez, R Campos, F. (2015) Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los

- Adultos Mayores. *Rev Mex Ing Biomed.* 2015;36(3):181-190.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62311>
- Melendrez, F. (2022). Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021. Retrieved from <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80344>
- Mella Laborde, M., Gea Velázquez, M. T., Aranaz Andrés, J. M., Ramos Forner, G., & Compañ Rosique, A. F. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta sanitaria*, 34(5), 500-513.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112020000500015&script=sci_arttext
- Mijangos, A. D. S., Jiménez Zuñiga, E. A., Pérez Fonseca, M., & Hernández Martínez, A. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Ciencia y enfermería*, 26.
<https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-26.pdf>
- MINSA. (2023). Boletín estadístico: Primer trimestre 2023. Retrieved from <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/>
- Muñoz, F. P., & Marín, V. P. (2013). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de un área sanitaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 28(6), 329-336. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-evaluacion-cultura-seguridad-del-paciente-S1134282X13000511>
- Nicaragua, E. (2018). Metodología de la investigación e investigación aplicada para Ciencias Económicas y Administrativas. *Revista de La Universidad Autónoma*, 1(1), 1-89.
- Esteban Nieto, N. (2018). Tipos de investigación. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf](https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf)
- Ordinola Maza, M. (2021). Gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería de un Instituto Nacional Lima-2021.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64827>
- Organización mundial de la salud. (2021), SP.
<https://www.who.int/es>

Organización mundial de la salud. (2022), Salud ocupacional: los trabajadores de la salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>

Organización mundial de la salud (2023). Seguridad del paciente.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización mundial de la salud. (2024), Servicios sanitarios de calidad

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización panamericana de la salud. (2023). Más de 100.000 personas mueren cada año en las Américas por accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo.

<https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2023-mas-100000-personas-mueren-cada-ano-americas-por-accidentes-enfermedades>

Palmer, H. R. (1983). *Ambulatory Health Care Evaluation: Principles and Practice*. American Hospital Publishing.

Panattieri, N. D., Dackiewicz, N., Arpi, L., Godio, C., Andión, E., Negrette, C., ... & Jorro, F. (2019). Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales. *Arch Argent Pediatr*, 117(6), 277-309. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <https://doi.org/10.2307/1251430>

Polanía Reyes, C. L., Cardona Olaya, F. A., Castañeda Gamboa, G. I., Vargas, I. A., Calvache Salazar, O. A., & Abanto Vélez, W. I. (2020). Metodología de investigación Cuantitativa & Cualitativa. Raso, R. R. (2019). Impacto sobre la calidad en una unidad de cardiología con aplicación de metodología de gestión de riesgo y seguridad del paciente (Doctoral dissertation, Universitat d'Alacant/Universidad de Alicante).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=284751>

Rebollar, A. M., & Francisco, W. C. (2015). Correlación entre actividades de interacción social registradas con nuevas tecnologías y el grado de aislamiento

- social en los adultos mayores. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 36(3), 181-190.
- Rojas, F., & Valencia-Contrera, M. (2023). Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. *Horizonte de Enfermería*, 34(2), 203-215.
<https://revistanortegrande.uc.cl/index.php/RHE/article/view/58145>
- Sánchez, J., Zavala, M., & Grajales, R. (2019). Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Enfermería Universitaria*, 16(1), 52-62.
<https://www.redalyc.org/journal/3587/358760292006/358760292006.pdf>
- Tandazo, M. C., Encalada, I. R., Zosa, R. C., & Sarango, A. C. (2022). Calidad de atención asociada al proceso enfermero según la perspectiva de pacientes y profesionales en un Hospital Obstétrico en el Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 808-824.
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2840>
- Urquiza, Á. P. (2016). Metodología de investigación en salud. *Riobamba, Ecuador: Instituto de*. Villa-Velásquez, J., Araya, A. X., Reynaldos-Grandón, K., Rivera
<http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/>
- Virla, M. Q. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos*, 12(2), 248-252. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
- Villa-Velásquez, J., Araya, A. X., Reynaldos-Grandón, K., Rivera-Rojas, F., & Valencia-Contrera, M. (2023). Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. *Horizonte de Enfermería*, 34(2), 203-215.
<https://revistanortegrande.uc.cl/index.php/RHE/article/view/58145>

ANEXOS

Anexo 1

Tabla de operacionalización de variables

OBJETIVO GENERAL: Determina la gestión de calidad y su

relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	NIVELES
Gestión de calidad	Donabedian (1992), definió la variable de calidad, como un concepto que abarca una amplia gama de aspectos que se rigen de acuerdo a los deseos y objetivos específicos de una atención sanitaria.	La variable se compone por las siguientes dimensiones: Estructura, Proceso y Resultado.	Estructura	Infraestructura	1-2	(1) nunca (2) casi nunca (3) a veces (4) casi siempre (5) siempre.
				Equipos e instrumentos	3-4	
				Personal disponible	5-6	
			Proceso	Proceso de comunicación	7-8	
				Acciones del personal	9-10	
				Aplicación de procedimiento	11-12	
			Resultado	Satisfacción del usuario	13-14	
				Mejoramiento de la salud del paciente	15-16	
				Conocimiento que tienen el paciente del servicio,	17-18	
Seguridad del paciente	Se define como un conjunto de estructuras y procesos con el objetivo de reducir los eventos adversos producto de la atención médica durante los procedimientos y enfermedades. Panattieri et. al (2019).	La variable se compone por las siguientes dimensiones: Identificación correcta del paciente, Comunicación y Administración correcta de medicamentos.	Identificación correcta del paciente	Identificación del paciente	1-2	(1) nunca (2) casi nunca (3) a veces (4) casi siempre (5) siempre.
				Soporte tecnológico	3-4	
				Control de atención	5-6	
			Comunicación	Orientación al paciente	7-8	
				Capacidad del personal de salud de transmitir mensaje	9-10	
				Gestión de quejas y reclamos	11-12	
			Administración correcta de medicamentos	Etiquetado del medicamento	13-14	
				Preparación del medicamento	15-16	
				Tiempo de administración de medicamentos	17-18	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y
PROBLEMA GENERAL:	OBJETIVO GENERAL:	HIPÓTESIS GENERAL:	VARIABLE INDEPENDIENTE:		TÉCNICAS
¿Cuál es la relación entre gestión de calidad y seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024?	Determinar la relación que existe entre gestión de calidad y seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024.	Existe una relación significativa entre gestión de calidad y seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024.	Gestión de calidad	<u>ENFOQUE</u> Cuantitativa	<u>POBLACIÓN</u> PERSONAL ASISTENCIAL
PROBLEMAS ESPECÍFICOS:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	HIPOTESIS ESPECÍFICAS:	VARIABLE DEPENDIENTE:		
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre la estructura y seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024? - ¿Cuál es la relación entre el proceso y seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024? - ¿Cuál es la relación entre el 	<ul style="list-style-type: none"> -Determinar la relación que hay entre la estructura y seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024. -Determinar la relación que hay entre el proceso y seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> -Existe una relación significativa entre la estructura y la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024. -Existe una relación significativa entre el proceso y la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024. 	Seguridad del paciente	<u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> Básica	<u>MUESTRA</u> 60 PERSONALES ASISTENCIALES

<p>resultado y seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024?</p>	<p>-Determinar la relación que hay entre resultado y seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024</p>	<p>-Existe una relación significativa entre el resultado y la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima 2024.</p>		<p><u>NIVEL</u></p> <p>Correlacional</p>	<p><u>RECOLECCIÓN DE DATOS</u></p> <p>Cuestionario con 36 preguntas.</p>
				<p><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>No experimental - transversal</p>	<p><u>PROCESAMIENTO DE DATOS</u></p> <p>Excel y el programa estadístico SPSS</p>

Instrumentos de recolección de datos
Anexo 2

Instrumento Encuesta

Pregunta	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Las instalaciones de la clínica se encuentra limpias y ordenadas.					
2. Los consultorios son áreas cómodas y amplias.					
3. Hay disposición de equipos médicos de alta tecnología.					
4. Los equipos e instrumentos se encuentran en buen estado.					
5. Si la carga laboral aumenta inmediatamente se envía apoyo al personal					
6. Hay facilidad y disponibilidad de acceder a una atención médica a cualquier hora del día.					
7. El personal reporta al compañero del siguiente turno los pendientes para continuar con la atención del paciente					
8. El personal puede dar opinión y/o parecer a su jefe inmediato.					
9. Considera que el medico lee y explica con palabras resumidas y simples el tratamiento al paciente.					
10. El personal se muestra empático con sus compañeros.					
11. El personal cuenta con un manual de procedimiento.					
12. El personal es respetuoso del reglamento de la institución.					
13. Se realiza periódicamente encuesta de satisfacción del paciente.					
14. El personal cumple los indicadores y metas mensualmente.					
15. Hay buenos resultados en el mejoramiento de la salud del paciente.					
16. Los medicamentos recetados por el personal médico son efectivos.					
17. Los pacientes vienen con conocimientos previos sobre la dolencia que los aqueja.					

18. Los pacientes hacen respetar su condición de usuarios de un servicio médico.					
19. Paciente se identifica con DNI o Carnet de extranjería para su atención médica.					
20. Todo paciente tiene un brazalete donde registre nombre, apellido y fecha de nacimiento					
21. El personal administrativo usa un sistema adicional para verificar datos personales y así evitar errores de registro.					
22. El personal de admisión tiene problemas de conectividad con el internet.					
23. El jefe inmediato superior realiza auditoría de las historias clínicas.					
24. Si existe un error en el número de historia, doy aviso de lo sucedido.					
25. Existe una buena comunicación entre el personal médico – asistencial para poder guiar y orientar a los pacientes.					
26. Se realizan de forma periódica la retroalimentación de las actividades.					
27. El personal médico se comunica de manera asertiva y empática con el paciente.					
28. Los pacientes entienden las indicaciones y recomendaciones de su médico.					
29. Las quejas de los pacientes se resuelven inmediatamente					
30. Se reporta incidentes involuntarios sobre errores personales.					
31. Se realiza un check list de los medicamentos que indica el tratamiento y se verifica aspectos como: fecha de vencimiento, cantidad, nombre de medicamento,					
32. El personal asistencial rotula todos los medicamentos antes de ser administrados al paciente.					
33. El personal de enfermería se lava las manos y se desinfecta antes de administrar los medicamentos al paciente.					
34. El personal de enfermería revisa recetas e instrucciones antes de administrar el medicamento al paciente.					

35. Se administra el medicamento al paciente bajo receta médica.					
36. El personal de enfermería mantiene un control del tiempo para administrar los medicamentos al paciente.					

Anexo 3

Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señora: Mg. Ruth Del Pilar Cuba Ramos

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 académico de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2024, 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 su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Comas 2024 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,

Firma:

Nombre completo del tesista: Evelyn Lissette Quispe Jaque

DNI: 41708360

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Mg. Ruth Del Pilar Cuba Ramos
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Docencia Universitaria y Regulación de Productos Farmacéuticos
Institución donde labora:	Universidad Privada San Juan Bautista -UPSJB
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No

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:	Encuesta de Gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Comas 2024.
Autor (a):	Evelyn Lissette Quispe Jaque
Objetivo:	Medir la percepción de la gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Comas 2024
Administración:	Físico/Presencial
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Clínica privada, Comas
Dimensiones:	3
Confiabilidad:	95%
Escala:	Likert
Niveles o rango:	3
Cantidad de ítems:	18
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la encuesta de la gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada en el distrito de comas 2024 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	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	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 variable de calidad, como un concepto que abarca una amplia gama de aspectos que se rigen de acuerdo a los deseos y objetivos específicos de una atención sanitaria. (Donabedian 1992)

Dimensión 1: Estructura

Evaluación de estructura, abordar el entorno y el medio donde ocurre la atención para ello se basará en aspectos como instalación del centro sanitario. Equipos, personal calificado e idóneo, organización del recurso administrativo y de funcionamiento (Donabedian 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura	Las instalaciones de la clínica se encuentran limpias y ordenadas.	4	4	4	Ninguna
	Los consultorios son áreas cómodas y amplias.	4	4	4	Ninguna
Equipos e instrumentos	Hay disposición de equipos médicos de alta tecnología.	4	4	4	Ninguna
	Los equipos e instrumentos se encuentran en buen estado.	4	4	4	Ninguna
Personal disponible	5. Si la carga laboral aumenta inmediatamente se envía apoyo al personal	4	4	4	Ninguna
	Hay facilidad y disponibilidad de acceder a una atención médica a cualquier hora del día.	4	4	4	Ninguna

Dimensión 2: Proceso

Describe el modo de cómo se lleva a cabo una correcta atención el cual abarca los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, competencia técnica del profesional, el manejo preventivo, la coordinación y continuidad de la atención (Donabedian 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Proceso de comunicación	El personal reporta al compañero del siguiente turno los pendientes para continuar con la atención del paciente.	4	4	4	Ninguna
	El personal puede dar opinión y/o parecer a su jefe inmediato.	4	4	4	Ninguna
Acciones del personal	Considera que el medico lee y explica con palabras resumidas y simples el tratamiento al paciente.	4	4	4	Ninguna
	El personal se muestra empático con sus compañeros.	4	4	4	Ninguna
Aplicación de procedimiento	El personal cuenta con un manual de procedimiento.	4	4	4	Ninguna
	El personal es respetuoso del reglamento de la institución.	4	4	4	Ninguna

Dimensión 3: Resultado

El resultado como dimensión se refiere a los efectos y consecuencias de la atención recibida, sin embargo, indica que no siempre los resultados son pertinentes para ser evaluados y tener en cuenta todos los factores para que el estudio sea válido (Donabedian 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción del paciente	Se realiza periódicamente encuesta de satisfacción del paciente.	4	4	4	Ninguna
	El personal cumple los indicadores y metas mensualmente.	4	4	4	Ninguna
Mejoramiento de la salud	Hay buenos resultados en el mejoramiento de la salud del paciente.	4	4	4	Ninguna
	Los medicamentos recetados por el personal médico son efectivos.	4	4	4	Ninguna
Conocimiento que tiene el paciente del servicio	Los pacientes vienen con conocimientos previos sobre la dolencia que los aqueja.	4	4	4	Ninguna
	Los pacientes hacen respetar su condición de usuarios de un servicio médico.	4	4	4	Ninguna

Instrumento que mide la variable 02: Seguridad del paciente

Definición de la variable:

Se define como un conjunto de estructuras y procesos con el objetivo de reducir los eventos adversos producto de la atención médica durante los procedimientos y enfermedades (Panattieri et al, 2019).

Dimensión 1: Identificación correcta del paciente

Se refiere garantizar la identidad correcta del paciente a través de procedimientos apropiados para evitar errores, Panattieri et al. (2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificación del paciente	Paciente se identifica con DNI o Carnet de extranjería para su atención médica.	4	4	4	Ninguna
	Todo paciente tiene un brazalete donde registre nombre, apellido y fecha de nacimiento.	4	4	4	Ninguna
Soporte tecnológico	El personal administrativo usa un sistema adicional para verificar datos personales y así evitar errores de registro.	4	4	4	Ninguna
	El personal de admisión tiene problemas de conectividad con el internet.	4	4	4	Ninguna
Control de atención	El jefe inmediato superior realiza auditoría de las historias clínicas.	4	4	4	Ninguna

	Si existe un error en el número de historia, doy aviso de lo sucedido.	4	4	4	Ninguna
--	------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---------

Dimensión 2: Comunicación

Se define como una comunicación oportuna, completa y comprendida para quien envía el mensaje, Panattieri et al. (2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Orientación al paciente	Existe una buena comunicación entre el personal médico – asistencial para poder guiar y orientar a los pacientes.	4	4	4	Ninguna
	Se realizan de forma periódica la retroalimentación de las actividades.	4	4	4	Ninguna
Capacidad del personal de salud de transmitir mensaje.	El personal médico se comunica de manera asertiva y empática con el paciente.	4	4	4	Ninguna
	Los pacientes entienden las indicaciones y recomendaciones de su médico.	4	4	4	Ninguna
Gestión de quejas y reclamos	Las quejas de los pacientes se resuelven inmediatamente.	4	4	4	Ninguna
	Se reporta incidentes involuntarios sobre errores personales.	4	4	4	Ninguna

Dimensión 3: Administración correcta de medicamentos

Se refiere específicamente a la medicación segura, quiere decir dosis correcta, al paciente correcto y preparación adecuada, Panattieri et al. (2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Etiquetado del medicamento	Se realiza un check list de los medicamentos que indica el tratamiento y se verifica aspectos como: fecha de vencimiento, cantidad, nombre de medicamento,	4	4	4	Ninguna
	El personal asistencial rotula todos los medicamentos antes de ser administrados al paciente.	4	4	4	Ninguna
Preparación del medicamento.	El personal de enfermería se lava las manos y se desinfecta antes de administrar los medicamentos al paciente.	4	4	4	Ninguna
	El personal de enfermería revisa recetas e instrucciones antes de administrar el medicamento al paciente.	4	4	4	Ninguna
Tiempo de administración de medicamento	Se administra el medicamento al paciente bajo receta médica.	4	4	4	Ninguna
	El personal de enfermería mantiene un control del tiempo para administrar los medicamentos al paciente.	4	4	4	Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Es Aplicable []

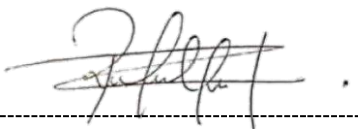
Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Ruth Del Pilar Cuba Ramos

Especialidad del Validador: Químico Farmacéutico, Maestra en Gestión Pública

Lugar, Fecha 24 de mayo del 2024



FIRMA

Mg. Ruth Del Pilar Cuba Ramos

DNI: 45938315

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señora: Mg. Esther del Rocío Cuba Ramos

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 académico de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2024, 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 su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Comas 2024 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,

Firma:

Nombre completo del tesista: Evelyn Lissette Quispe Jaque

DNI: 41708360

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Mg. Esther del Rocío Cuba Ramos
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en evaluación sanitaria de productos farmacéuticos
Institución donde labora:	DIGEMID- Ministerio de Salud
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No

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:	Encuesta de Gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Comas 2024.
Autor (a):	Evelyn Lissette Quispe Jaque
Objetivo:	Medir la percepción de la gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Comas 2024
Administración:	Físico/Presencial
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Clínica privada, Comas
Dimensiones:	3
Confiabilidad:	95%
Escala:	Likert
Niveles o rango:	3
Cantidad de ítems:	18
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la encuesta de la gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada en el distrito de comas 2024 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 variable de calidad, como un concepto que abarca una amplia gama de aspectos que se rigen de acuerdo a los deseos y objetivos específicos de una atención sanitaria. (Donabedian 1992)

Dimensión 1: Estructura

Evaluación de estructura, abordar el entorno y el medio donde ocurre la atención para ello se basará en aspectos como instalación del centro sanitario. Equipos, personal calificado e idóneo, organización del recurso administrativo y de funcionamiento (Donabedian 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura	Las instalaciones de la clínica se encuentra limpias y ordenadas.	4	4	4	Ninguna
	Los consultorios son áreas cómodas y amplias.	4	4	4	Ninguna

Equipos e instrumentos	Hay disposición de equipos médicos de alta tecnología.	4	4	4	Ninguna
	Los equipos e instrumentos se encuentran en buen estado.	4	4	4	Ninguna
Personal disponible	5. Si la carga laboral aumenta inmediatamente se envía apoyo al personal	4	4	4	Ninguna
	Hay facilidad y disponibilidad de acceder a una atención médica a cualquier hora del día.	4	4	4	Ninguna

Dimensión 2: Proceso

Describe el modo de cómo se lleva a cabo una correcta atención el cual abarca los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, competencia técnica del profesional, el manejo preventivo, la coordinación y continuidad de la atención (Donabedian 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Proceso de comunicación	El personal reporta al compañero del siguiente turno los pendientes para continuar con la atención del paciente.	4	4	4	Ninguna
	El personal puede dar opinión y/o parecer a su jefe inmediato.	4	4	4	Ninguna
Acciones del personal	Considera que el médico lee y explica con palabras resumidas y simples el tratamiento al paciente.	4	4	4	Ninguna
	El personal se muestra empático con sus compañeros.	4	4	4	Ninguna

Aplicación de procedimiento	El personal cuenta con un manual de procedimiento.	4	4	4	Ninguna
	El personal es respetuoso del reglamento de la institución.	4	4	4	Ninguna

Dimensión 3: Resultado

El resultado como dimensión se refiere a los efectos y consecuencias de la atención recibida, sin embargo, indica que no siempre los resultados son pertinentes para ser evaluados y tener en cuenta todos los factores para que el estudio sea válido (Donabedian 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción del paciente	Se realiza periódicamente encuesta de satisfacción del paciente.	4	4	4	Ninguna
	El personal cumple los indicadores y metas mensualmente.	4	4	4	Ninguna
Mejoramiento de la salud	Hay buenos resultados en el mejoramiento de la salud del paciente.	4	4	4	Ninguna
	Los medicamentos recetados por el personal médico son efectivos.	4	4	4	Ninguna
Conocimiento que tiene el paciente del servicio	Los pacientes vienen con conocimientos previos sobre la dolencia que los aqueja.	4	4	4	Ninguna
	Los pacientes hacen respetar su condición de usuarios de un servicio médico.	4	4	4	Ninguna

Instrumento que mide la variable 02: Seguridad del paciente

Definición de la variable:

Se define como un conjunto de estructuras y procesos con el objetivo de reducir los eventos adversos producto de la atención médica durante los procedimientos y enfermedades (Panattieri et al, 2019).

Dimensión 1: Identificación correcta del paciente

Se refiere garantizar la identidad correcta del paciente a través de procedimientos apropiados para evitar errores, Panattieri et al. (2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificación del paciente	Paciente se identifica con DNI o Carnet de extranjería para su atención médica.	4	4	4	Ninguna
	Todo paciente tiene un brazalete donde registre nombre, apellido y fecha de nacimiento.	4	4	4	Ninguna
Soporte tecnológico	El personal administrativo usa un sistema adicional para verificar datos personales y así evitar errores de registro.	4	4	4	Ninguna
	El personal de admisión tiene problemas de conectividad con el internet.	4	4	4	Ninguna
Control de atención	El jefe inmediato superior realiza auditoría de las historias clínicas.	4	4	4	Ninguna

	Si existe un error en el número de historia, doy aviso de lo sucedido.	4	4	4	Ninguna
--	------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---------

Dimensión 2: Comunicación

Se define como una comunicación oportuna, completa y comprendida para quien envía el mensaje, Panattieri et al. (2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Orientación al paciente	Existe una buena comunicación entre el personal médico – asistencial para poder guiar y orientar a los pacientes.	4	4	4	Ninguna
	Se realizan de forma periódica la retroalimentación de las actividades.	4	4	4	Ninguna
Capacidad del personal de salud de transmitir mensaje.	El personal médico se comunica de manera asertiva y empática con el paciente.	4	4	4	Ninguna
	Los pacientes entienden las indicaciones y recomendaciones de su médico.	4	4	4	Ninguna
Gestión de quejas y reclamos	Las quejas de los pacientes se resuelven inmediatamente.	4	4	4	Ninguna
	Se reporta incidentes involuntarios sobre errores personales.	4	4	4	Ninguna

Dimensión 3: Administración correcta de medicamentos

Se refiere específicamente a la medicación segura, quiere decir dosis correcta, al paciente correcto y preparación adecuada, Panattieri et al. (2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Etiquetado del medicamento	Se realiza un check list de los medicamentos que indica el tratamiento y se verifica aspectos como: fecha de vencimiento, cantidad, nombre de medicamento,	4	4	4	Ninguna
	El personal asistencial rotula todos los medicamentos antes de ser administrados al paciente.	4	4	4	Ninguna
Preparación del medicamento.	El personal de enfermería se lava las manos y se desinfecta antes de administrar los medicamentos al paciente.	4	4	4	Ninguna
	El personal de enfermería revisa recetas e instrucciones antes de administrar el medicamento al paciente.	4	4	4	Ninguna
Tiempo de administración de medicamento	Se administra el medicamento al paciente bajo receta médica.	4	4	4	Ninguna
	El personal de enfermería mantiene un control del tiempo para administrar los medicamentos al paciente.	4	4	4	Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Es Aplicable []

Aplicable después de corregir []

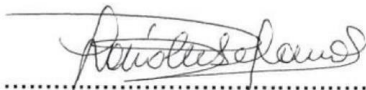
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Mg: Esther del Rocío Cuba Ramos

Especialidad del Validador: Químico Farmacéutico, Master en Investigación, Desarrollo e Innovación de Medicamentos.

Lugar, Fecha 24 de mayo del 2024



.....
DNI: 42137539

Mg. Esther del Rocío Cuba Ramos

FIRMA

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Mg. VICTOR ENRIQUE MENDO MONTALVO

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 académico de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2024, 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 su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Comas 2024 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,

Firma:

Nombre completo del tesista: Evelyn Lissette Quispe Jaque

DNI: 41708360

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Mg. Víctor Enrique Mendo Montalvo
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Docencia Universitaria y Administración Pública
Institución donde labora:	Universidad Privada San Juan Bautista -UPSJB
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No

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:	Encuesta de Gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Comas 2024.
Autor (a):	Evelyn Lissette Quispe Jaque
Objetivo:	Medir la percepción de la gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Comas 2024
Administración:	Físico/Presencial
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Clínica privada, Comas
Dimensiones:	3
Confiabilidad:	95%
Escala:	Likert
Niveles o rango:	3
Cantidad de ítems:	18
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la encuesta de la gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada en el distrito de comas 2024 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	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	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 variable de calidad, como un concepto que abarca una amplia gama de aspectos que se rigen de acuerdo a los deseos y objetivos específicos de una atención sanitaria. (Donabedian 1992)

Dimensión 1: Estructura

Evaluación de estructura, abordar el entorno y el medio donde ocurre la atención para ello se basará en aspectos como instalación del centro sanitario. Equipos, personal calificado e idóneo, organización del recurso administrativo y de funcionamiento (Donabedian 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura	Las instalaciones de la clínica se encuentran limpias y ordenadas.	4	4	4	Ninguna
	Los consultorios son áreas cómodas y amplias.	4	4	4	Ninguna
Equipos e instrumentos	Hay disposición de equipos médicos de alta tecnología.	4	4	4	Ninguna
	Los equipos e instrumentos se encuentran en buen estado.	4	4	4	Ninguna
Personal disponible	5. Si la carga laboral aumenta inmediatamente se envía apoyo al personal	4	4	4	Ninguna
	Hay facilidad y disponibilidad de acceder a una atención médica a cualquier hora del día.	4	4	4	Ninguna

Dimensión 2: Proceso

Describe el modo de cómo se lleva a cabo una correcta atención el cual abarca los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, competencia técnica del profesional, el manejo preventivo, la coordinación y continuidad de la atención (Donabedian 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Proceso de comunicación	El personal reporta al compañero del siguiente turno los pendientes para continuar con la atención del paciente.	4	4	4	Ninguna
	El personal puede dar opinión y/o parecer a su jefe inmediato.	4	4	4	Ninguna
Acciones del personal	Considera que el medico lee y explica con palabras resumidas y simples el tratamiento al paciente.	4	4	4	Ninguna
	El personal se muestra empático con sus compañeros.	4	4	4	Ninguna
Aplicación de procedimiento	El personal cuenta con un manual de procedimiento.	4	4	4	Ninguna
	El personal es respetuoso del reglamento de la institución.	4	4	4	Ninguna

Dimensión 3: Resultado

El resultado como dimensión se refiere a los efectos y consecuencias de la atención recibida, sin embargo, indica que no siempre los resultados son pertinentes para ser evaluados y tener en cuenta todos los factores para que el estudio sea válido (Donabedian 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción del paciente	Se realiza periódicamente encuesta de satisfacción del paciente.	4	4	4	Ninguna
	El personal cumple los indicadores y metas mensualmente.	4	4	4	Ninguna
Mejoramiento de la salud	Hay buenos resultados en el mejoramiento de la salud del paciente.	4	4	4	Ninguna
	Los medicamentos recetados por el personal médico son efectivos.	4	4	4	Ninguna
Conocimiento que tiene el paciente del servicio	Los pacientes vienen con conocimientos previos sobre la dolencia que los aqueja.	4	4	4	Ninguna
	Los pacientes hacen respetar su condición de usuarios de un servicio médico.	4	4	4	Ninguna

Instrumento que mide la variable 02: Seguridad del paciente

Definición de la variable:

Se define como un conjunto de estructuras y procesos con el objetivo de reducir los eventos adversos producto de la atención médica durante los procedimientos y enfermedades (Panattieri et al, 2019).

Dimensión 1: Identificación correcta del paciente

Se refiere garantizar la identidad correcta del paciente a través de procedimientos apropiados para evitar errores, Panattieri et al. (2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificación del paciente	Paciente se identifica con DNI o Carnet de extranjería para su atención médica.	4	4	4	Ninguna
	Todo paciente tiene un brazalete donde registre nombre, apellido y fecha de nacimiento.	4	4	4	Ninguna
Soporte tecnológico	El personal administrativo usa un sistema adicional para verificar datos personales y así evitar errores de registro.	4	4	4	Ninguna
	El personal de admisión tiene problemas de conectividad con el internet.	4	4	4	Ninguna
Control de atención	El jefe inmediato superior realiza auditoria de las historias clínicas.	4	4	4	Ninguna
	Si existe un error en el número de historia, doy aviso de lo sucedido.	4	4	4	Ninguna

Dimensión 2: Comunicación

Se define como una comunicación oportuna, completa y comprendida para quien envía el mensaje, Panattieri et al. (2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Orientación al paciente	Existe una buena comunicación entre el personal médico – asistencial para poder guiar y orientar a los pacientes.	4	4	4	Ninguna
	Se realizan de forma periódica la retroalimentación de las actividades.	4	4	4	Ninguna
Capacidad del personal de salud de transmitir mensaje.	El personal médico se comunica de manera asertiva y empática con el paciente.	4	4	4	Ninguna
	Los pacientes entienden las indicaciones y recomendaciones de su médico.	4	4	4	Ninguna
Gestión de quejas y reclamos	Las quejas de los pacientes se resuelven inmediatamente.	4	4	4	Ninguna
	Se reporta incidentes involuntarios sobre errores personales.	4	4	4	Ninguna

Dimensión 3: Administración correcta de medicamentos

Se refiere específicamente a la medicación segura, quiere decir dosis correcta, al paciente correcto y preparación adecuada, Panattieri et al. (2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Etiquetado del medicamento	Se realiza un check list de los medicamentos que indica el tratamiento y se verifica aspectos como: fecha de vencimiento, cantidad, nombre de medicamento,	4	4	4	Ninguna
	El personal asistencial rotula todos los medicamentos antes de ser administrados al paciente.	4	4	4	Ninguna
Preparación del medicamento.	El personal de enfermería se lava las manos y se desinfecta antes de administrar los medicamentos al paciente.	4	4	4	Ninguna
	El personal de enfermería revisa recetas e instrucciones antes de administrar el medicamento al paciente.	4	4	4	Ninguna
Tiempo de administración de medicamento	Se administra el medicamento al paciente bajo receta médica.	4	4	4	Ninguna
	El personal de enfermería mantiene un control del tiempo para administrar los medicamentos al paciente.	4	4	4	Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Es Aplicable []

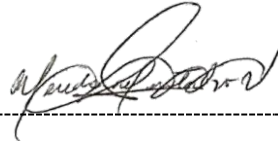
Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Víctor Enrique Mendo Montalvo

Especialidad del Validador: Licenciado en Educación, Maestro en Gestión Pública

Lugar, Fecha 24 de mayo del 2024



FIRMA

Mg. Victor Enrique Mendo Montalvo

DNI: 44656290

Anexo 4

Resultados del análisis de consistencia interna.

GESTIÓN DE CALIDAD

Tabla 7

Prueba de fiabilidad de la variable Gestión de Calidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	18

Procesado los datos en el software informático SPSS v.25, se obtuvo un resultado 0.842 de confiabilidad del instrumento de la variable GC: Gestión de calidad, que se aplicó a 15 colaboradores como parte de la prueba piloto, de las 60 que conforman la muestra de estudio. En efecto, nos permite reconocer la estabilidad de las preguntas, ya que se consiguió un nivel de confiabilidad buena.

VARIABLE 2: SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tabla 8

Prueba de fiabilidad de la variable Seguridad del paciente

Alfa de Cronbach	N de elementos
,857	18

Procesado los datos en el software informático SPSS v.25, se obtuvo un resultado 0.857 de confiabilidad del instrumento de la variable 2: Seguridad del paciente, que se aplicó a 15 colaboradores como parte de la prueba piloto, de las 60 que conforman la muestra de estudio. En efecto, nos permite reconocer la estabilidad de las preguntas, ya que se consiguió un nivel de confiabilidad buena.

Anexo 6

Consentimiento o asentimiento informado UCV

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima, 2024

Investigador (a) (es): Evelyn Lissette Quispe Jaque

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima, 2024", cuyo objetivo es determinar la gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima, 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Programa académico de maestría en gestión de Los servicios de La Salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Clínica Universitaria del Norte.

Describir el impacto del problema de la investigación.

El aumento de eventos adversos afecta gravemente una atención segura. Según OMS, reporta que eventos adversos más comunes que pueden causar daños prevenibles se deben a errores en la identificación de pacientes, en el diagnóstico o en la prescripción de medicamentos. A esto se agrega una infraestructura deficiente, equipos obsoletos que a menudo resultan de una inversión inadecuada, la falta de capacitación al profesional a consecuencia de una formación insuficiente y a falta de oportunidades para el desarrollo continuo. Estas deficiencias repercuten negativamente en la SP comprometiendo la calidad de la atención. Si estos problemas persisten, podrían tener consecuencias graves. La calidad de la atención podría seguir deteriorándose, lo que aumentaría los incidentes adversos y afectaría la salud de los pacientes. Además, esto podría desembocar en problemas legales debido a la mala praxis, generando pérdidas económicas para las instituciones. La falta de mejoras podría también socavar la credibilidad del sistema de salud privado, reduciendo la afluencia de pacientes y dañando la reputación de estas instituciones.



Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

- 1.-Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
- 2.-Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20

minutos y se realizará en el ambiente de auditoría de la institución *Clínica universitaria del norte*. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar

incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra

Confidencialidad (principio de justicia):

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Evelyn Lissette Quispe Jaque email: equispeja@ucvvirtual.edu.pe y asesor PHD. Ruiz Villavicencio, Ricardo Edmundo, email: reruizvi@ucvvirtual.edu.pe.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos: *César Colquicocha López*
Fecha y hora: *03-06-24 11:00 hr*



Nombre y apellidos: *César Colquicocha López*

Firma(s):

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'C. Colquicocha'.

Fecha y hora: *03-06-24 11:00 hr*

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

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima, 2024

Investigador (a) (es): Evelyn Lissette Quispe Jaque

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima, 2024", cuyo objetivo es determinar la gestión de calidad y su relación con la seguridad del paciente en una clínica privada, Lima, 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Programa académico de maestría en gestión de Los servicios de La Salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Clínica Universitaria del Norte.

Describir el impacto del problema de la investigación.

El aumento de eventos adversos afecta gravemente una atención segura. Según OMS, reporta que eventos adversos más comunes que pueden causar daños prevenibles se deben a errores en la identificación de pacientes, en el diagnóstico o en la prescripción de medicamentos. A esto se agrega una infraestructura deficiente, equipos obsoletos que a menudo resultan de una inversión inadecuada, la falta de capacitación al profesional a consecuencia de una formación insuficiente y a falta de oportunidades para el desarrollo continuo. Estas deficiencias repercuten negativamente en la SP comprometiendo la calidad de la atención. Si estos problemas persisten, podrían tener consecuencias graves. La calidad de la atención podría seguir deteriorándose, lo que aumentaría los incidentes adversos y afectaría la salud de los pacientes. Además, esto podría desembocar en problemas legales debido a la mala praxis, generando pérdidas económicas para las instituciones. La falta de mejoras podría también socavar la credibilidad del sistema de salud privado, reduciendo la afluencia de pacientes y dañando la reputación de estas instituciones.



Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

- 1.-Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
- 2.-Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20

minutos y se realizará en el ambiente de auditoría de la institución *Clinica universitaria del norte*. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar

incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra

Confidencialidad (principio de justicia):

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Evelyn Lissette Quispe Jaque email: equispeja@ucvvirtual.edu.pe y asesor PHD. Ruiz Villavicencio, Ricardo Edmundo, email: reruizvi@ucvvirtual.edu.pe.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos: *Audrea Alvarez Alberca*
Fecha y hora: *3 de Junio del 2024 a las 9:00 am.*



Nombre y apellidos: *Audrea Alvarez Alberca*

Firma(s): *[Handwritten signature]*

Fecha y hora: *3 de Junio del 2024 a las 9:00 am.*

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

Anexo 8

Análisis complementario

Tabla 9

Prueba de normalidad

Kolmogórov-Smirnov			
Variable	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de calidad	,124	60	,023
Seguridad del paciente	,087	60	,200*

Hipótesis nula (H0) Valor $p > 0.05$ Los datos presentan una distribución normal.

Hipótesis alterna (H1) Valor $p < 0.05$ Los datos *no* presentan una distribución normal

La tabla 3, muestra los resultados de la prueba de Kolmogórov-Smirnov indicando que, para la variable de Gestión de calidad, el estadístico es 0.124 con un valor de significancia de 0.023, lo que sugiere que la distribución no se ajusta a una normal. En cuanto a los resultados de SP, el estadístico es 0.087 y la significancia es 0.200, lo que indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la normalidad en esta variable; por lo tanto, en líneas generales y de acuerdo a la especificación de la prueba se contempla que el p valor es <0.05 , por tal motivo es considerado como un estudio que no presenta una distribución normal.

Anexo 9

Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación

Autorización de uso de información de empresa

Yo Benigna Torres identificado con DNI 40854354, en mi calidad de Jefa del Dpto. Recursos Humanos de la empresa CLINICA UNIVERSITARIA DEL NORTE con R.U.C N° 20380605890, ubicada en la ciudad de Lima.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor (a, ita,)

Quispe Jaque Evelyn Lisette,

Identificado(s) con DNI N.º 41708360, de la Carrera profesional PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, para que utilice la siguiente información de la empresa: Encuestar a los profesionales que atienden en el servicio de emergencia, hospitalización y admisión; con la finalidad de que pueda desarrollar su tesis para optar el título profesional.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o Mencionar el nombre de la empresa.




BENIGNA TORRES FELICIANA
Jefa de Recursos Humanos
Firma y sello del Representante Legal[®]
DNI: 40854354

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación / en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.


Firma del Estudiante
DNI: 41708360

Anexo 10
Otras evidencias

Figura 2

Interpretación del coeficiente de correlación Spearman

Tabla 2. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman.	
Valor de <i>rho</i>	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

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

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MENDO MONTALVO, VICTOR ENRIQUE DNI 44656290	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 14/11/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
MENDO MONTALVO, VICTOR ENRIQUE DNI 44656290	LICENCIADO EN EDUCACION ESPECIALIDAD MATEMATICA Y COMPUTACION Fecha de diploma: 03/12/14 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
MENDO MONTALVO, VICTOR ENRIQUE DNI 44656290	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 21/04/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/04/2018 Fecha egreso: 11/08/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.Á.C. PERU



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

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

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CUBA RAMOS, ESTHER DEL ROCIO DNI 42137539	QUIMICO FARMACEUTICO Fecha de diploma: 17/08/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA PERU
CUBA RAMOS, ESTHER DEL ROCIO DNI 42137539	BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA Fecha de diploma: 08/02/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA PERU
CUBA RAMOS, ESTHER DEL ROCIO DNI 42137539	TÍTULO CON CARÁCTER PROVISIONAL DEL TÍTULO OFICIAL DE MÁSTER UNIVERSITARIO EN INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN DE MEDICAMENTOS Fecha de Diploma: 19/01/2016 TIPO: <ul style="list-style-type: none">• RECONOCIDO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 07/04/2016 Modalidad de estudios: Duración de estudios:	UNIVERSIDAD DE NAVARRA ESPAÑA

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CUBA RAMOS, RUTH DEL PILAR DNI 45938315	BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA Fecha de diploma: 27/03/13 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 12/02/2007 Fecha egreso: 18/05/2012	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA PERU
CUBA RAMOS, RUTH DEL PILAR DNI 45938315	QUIMICO FARMACEUTICO Fecha de diploma: 22/05/14 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA PERU
CUBA RAMOS, RUTH DEL PILAR DNI 45938315	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 21/04/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/04/2018 Fecha egreso: 11/08/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

1.- ESTRUCTURA

Estadísticos

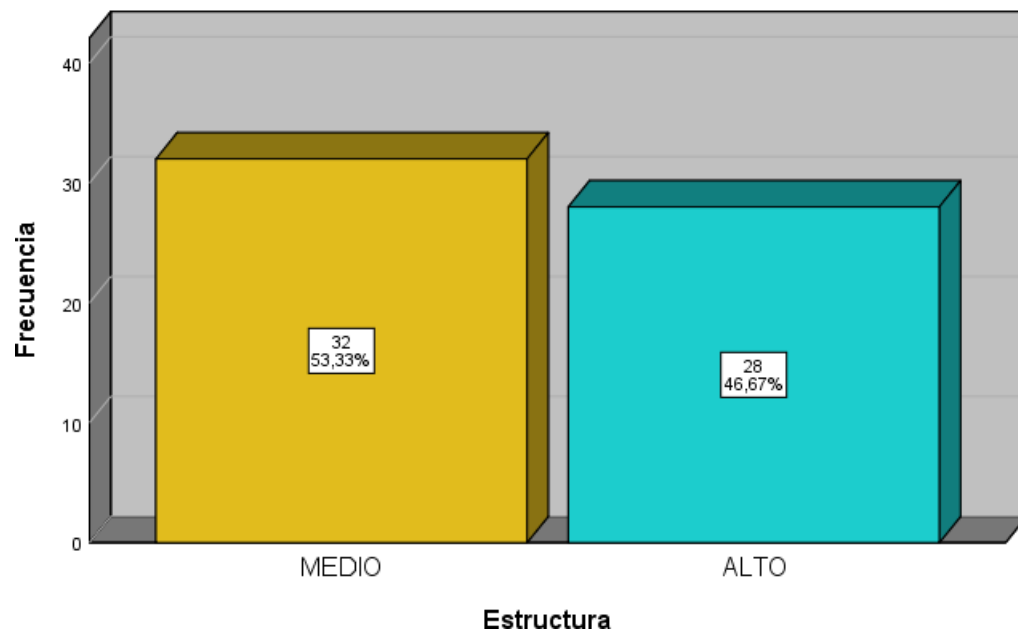
Estructura (Agrupada)

N	Válido	60
	Perdidos	0

Estructura (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	32	53,3	53,3	53,3
	ALTO	28	46,7	46,7	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Estructura



2.- PROCESO

Estadísticos

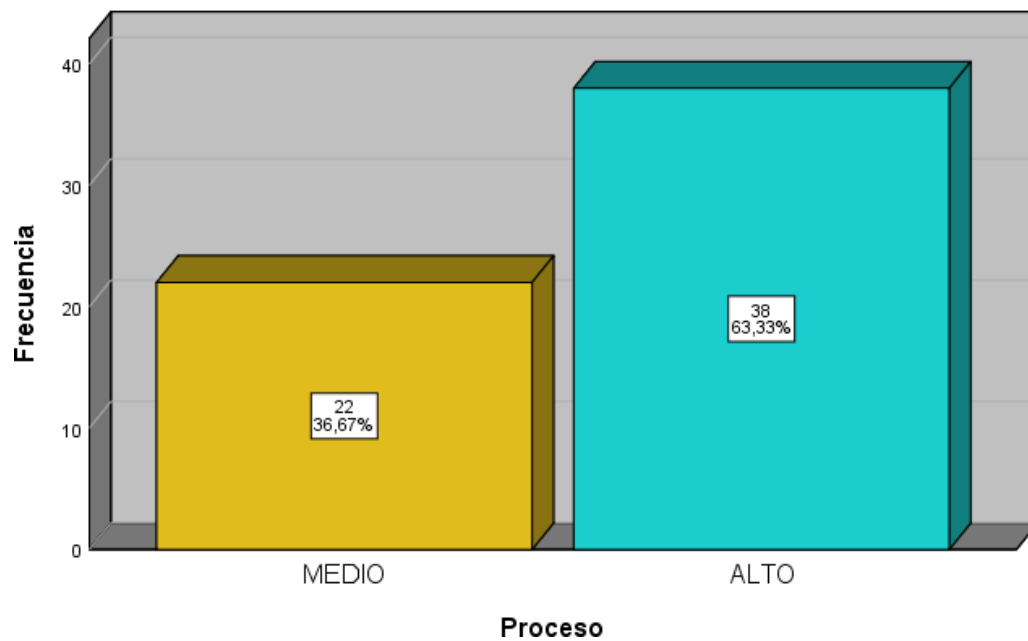
Proceso (Agrupada)

N	Válido	60
	Perdidos	0

Proceso (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	22	36,7	36,7	36,7
	ALTO	38	63,3	63,3	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Proceso



3.- RESULTADO

Estadísticos

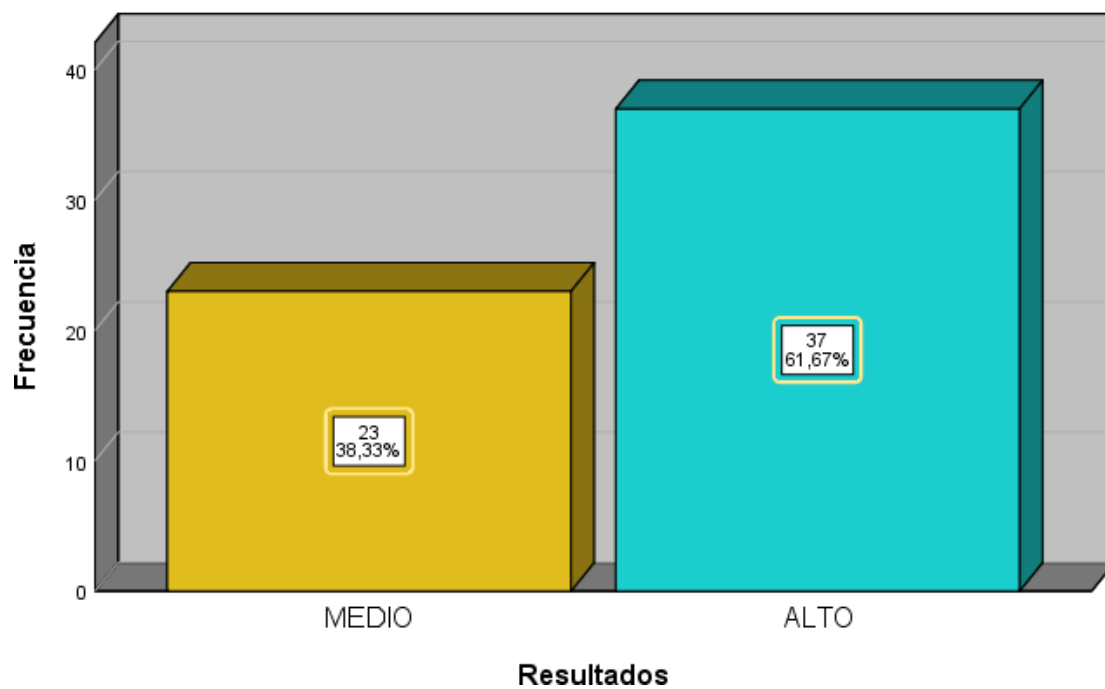
Resultados (Agrupada)

N	Válido	60
	Perdidos	0

Resultados (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	23	38,3	38,3	38,3
	ALTO	37	61,7	61,7	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Resultados



V1 GESTION DE CALIDAD

Estadísticos

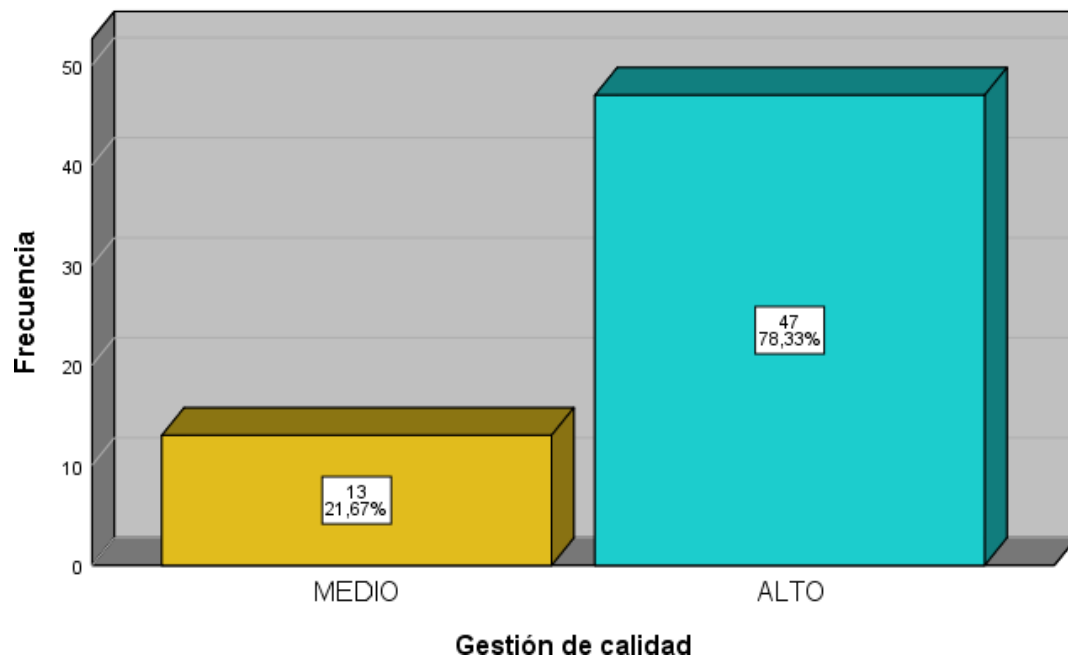
Gestión de calidad (Agrupada)

N	Válido	60
	Perdidos	0

Gestión de calidad (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	13	21,7	21,7	21,7
	ALTO	47	78,3	78,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Gestión de calidad



1. IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE

Estadísticos

Identificación correcta del paciente

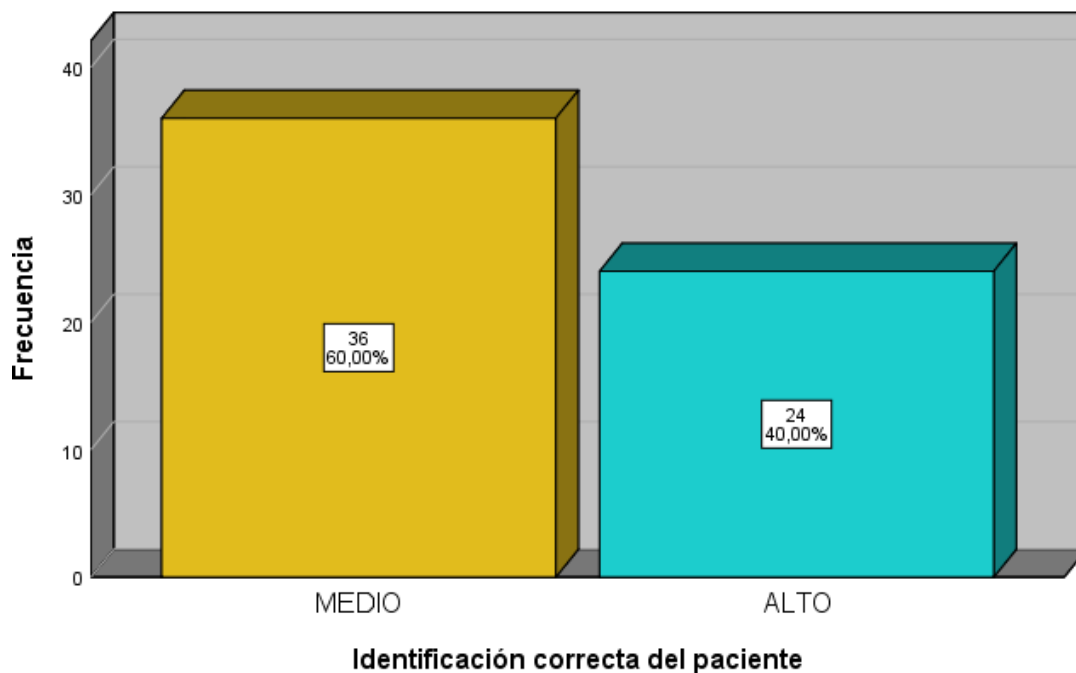
(Agrupada)

N	Válido	60
	Perdidos	0

Identificación correcta del paciente (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	36	60,0	60,0	60,0
	ALTO	24	40,0	40,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Identificación correcta del paciente



2. COMUNICACIÓN

Estadísticos

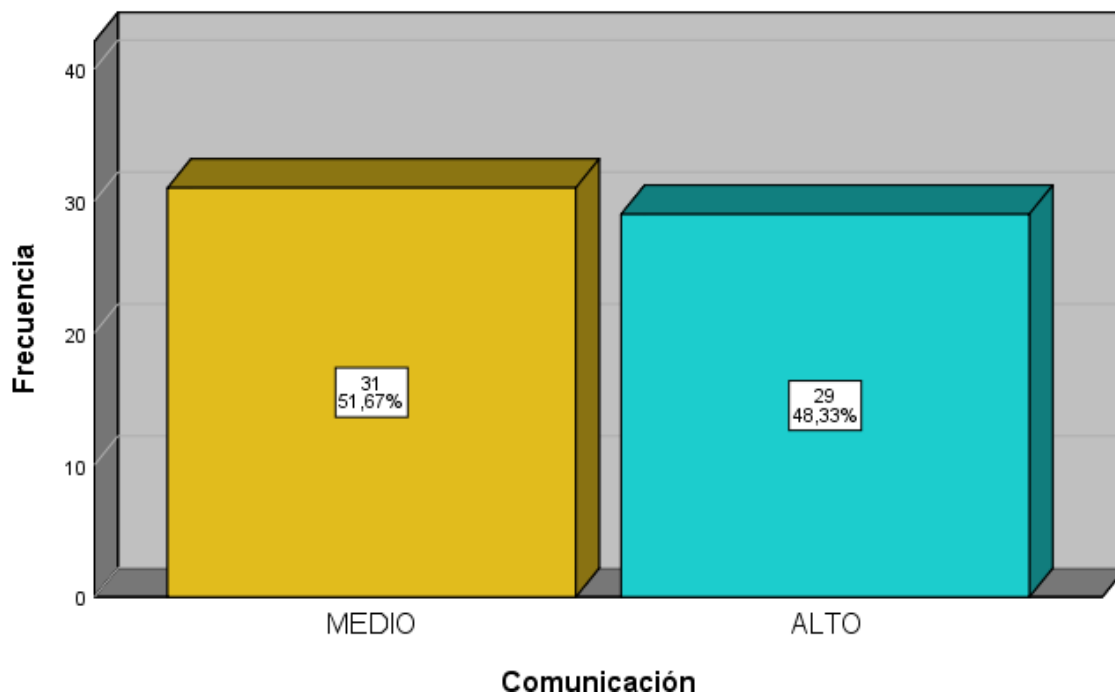
Comunicación (Agrupada)

N	Válido	60
	Perdidos	0

Comunicación (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	31	51,7	51,7	51,7
	ALTO	29	48,3	48,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Comunicación



3. ADMINISTRACION CORRECTA DE MEDICAMENTOS

Estadísticos

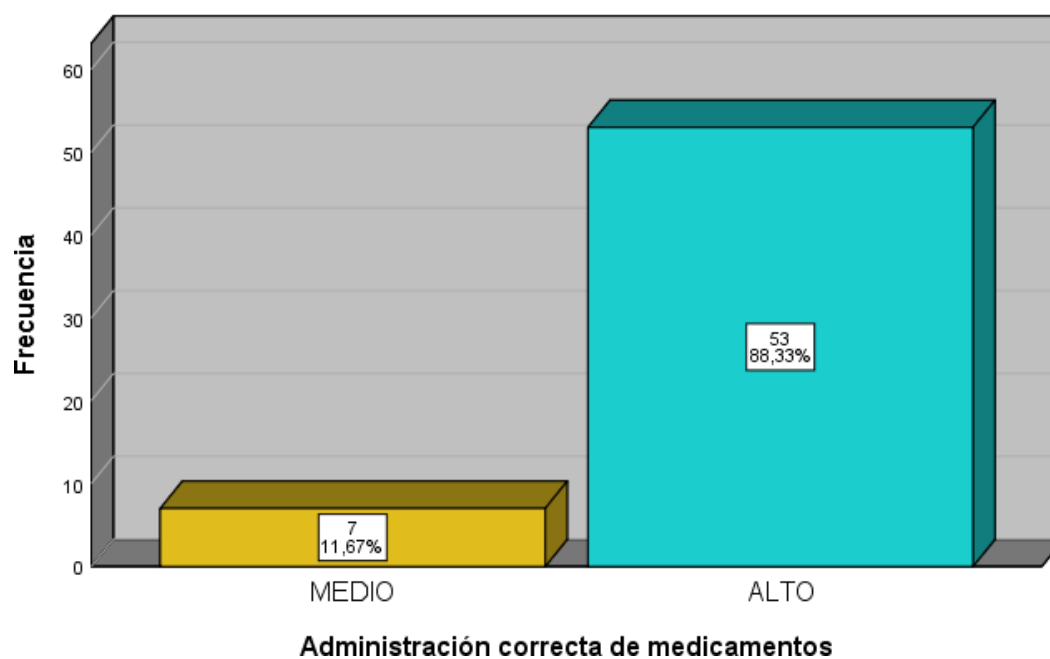
Administración correcta de medicamentos (Agrupada)

N	Válido	60
	Perdidos	0

Administración correcta de medicamentos (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	7	11,7	11,7	11,7
	ALTO	53	88,3	88,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Administración correcta de medicamentos



V2 SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estadísticos

Seguridad del paciente (Agrupada)

N	Válido	60
	Perdidos	0

Seguridad del paciente (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	23	38,3	38,3	38,3
	ALTO	37	61,7	61,7	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Seguridad del paciente

