



Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado Maestría en Gerencia en Salud

Gestión de seguridad del paciente y su relación con la calidad de atención en la clínica odontológica UCSM, Arequipa 2024

Tesis presentada por:

Vera Marroquin, Katherinne Gregoria

ORCID: 0009-0004-0977-3437

Para optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia en Salud

Asesor:

Mg. Ocola Ticona, Berlie Cesar

ORCID:0009-0003-9468-174X

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 25 de Septiembre del 2024

Dictamen: 011287-C-EPG-2024

Visto el borrador del expediente 011287, presentado por:

2021000982 - VERA MARROQUIN KATHERINNE GREGORIA

Titulado:

**GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSM, AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29201360 - VILLANUEVA SALAS JOSE ANTONIO
DICTAMINADOR**



**29576665 - RIVAS VARGAS URSULA IRENE
DICTAMINADOR**



**29266386 - AZALGARA LAZO PATRICIO GONZALO
DICTAMINADOR**



Gestión de seguridad del paciente y su relación con la calidad de atención en la clínica odontológica UCSM, Arequipa 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado



Dedicatoria

Valoro mucho las lecciones de vida que he tenido. Esta tesis es un tributo a su legado y a la eterna admiración que siento por ustedes mis seres queridos.

Esta tesis es el testimonio de mi sacrificio y amor, y un recordatorio constante de la importancia del trabajo duro y la educación en mi vida.





Agradecimientos

Gracias infinitas a mi madre, por su amor incondicional y su apoyo moral. Le agradezco muy profundamente a mi cueto mi madrina Juanita por su paciencia, sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal establecer la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad de atención en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, en el año 2024. Para ello, se utilizó una metodología correlacional y de campo y, además, se empleó como instrumento dos cuestionarios: uno dirigido a 133 padres o tutores de pacientes y el otro fue aplicado a 15 colaboradores de la Clínica. Para el análisis estadístico, se empleó el índice de correlación de Spearman (Rho). Los hallazgos alcanzados revelaron una correlación estadísticamente significativa de 0.890 entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad de atención, lo cual sugiere una relación alta entre ambos aspectos. Además, se observó una correlación moderada de 0.695 entre la gestión de seguridad del paciente con los elementos tangibles, y de 0.667 con respecto a la fiabilidad. Con respecto a la capacidad de respuesta y a la seguridad de la clínica, sus correlaciones, en el primer caso fue moderada con 0.580 y, en el segundo caso, fue alta con 0.731; resaltando la importancia de una gestión efectiva de la seguridad del paciente en diferentes aspectos clave de la atención médica. En conclusión, se confirma la existencia de una correlación significativa entre la gestión de seguridad del paciente y las dimensiones de la calidad de atención, destacando la necesidad de priorizar y fortalecer las estrategias de seguridad del paciente como parte fundamental de las iniciativas de mejora continua en la atención médica de la Clínica Odontológica.

Palabras claves: gestión de seguridad del paciente, calidad de atención, clínica odontológica.

ABSTRACT

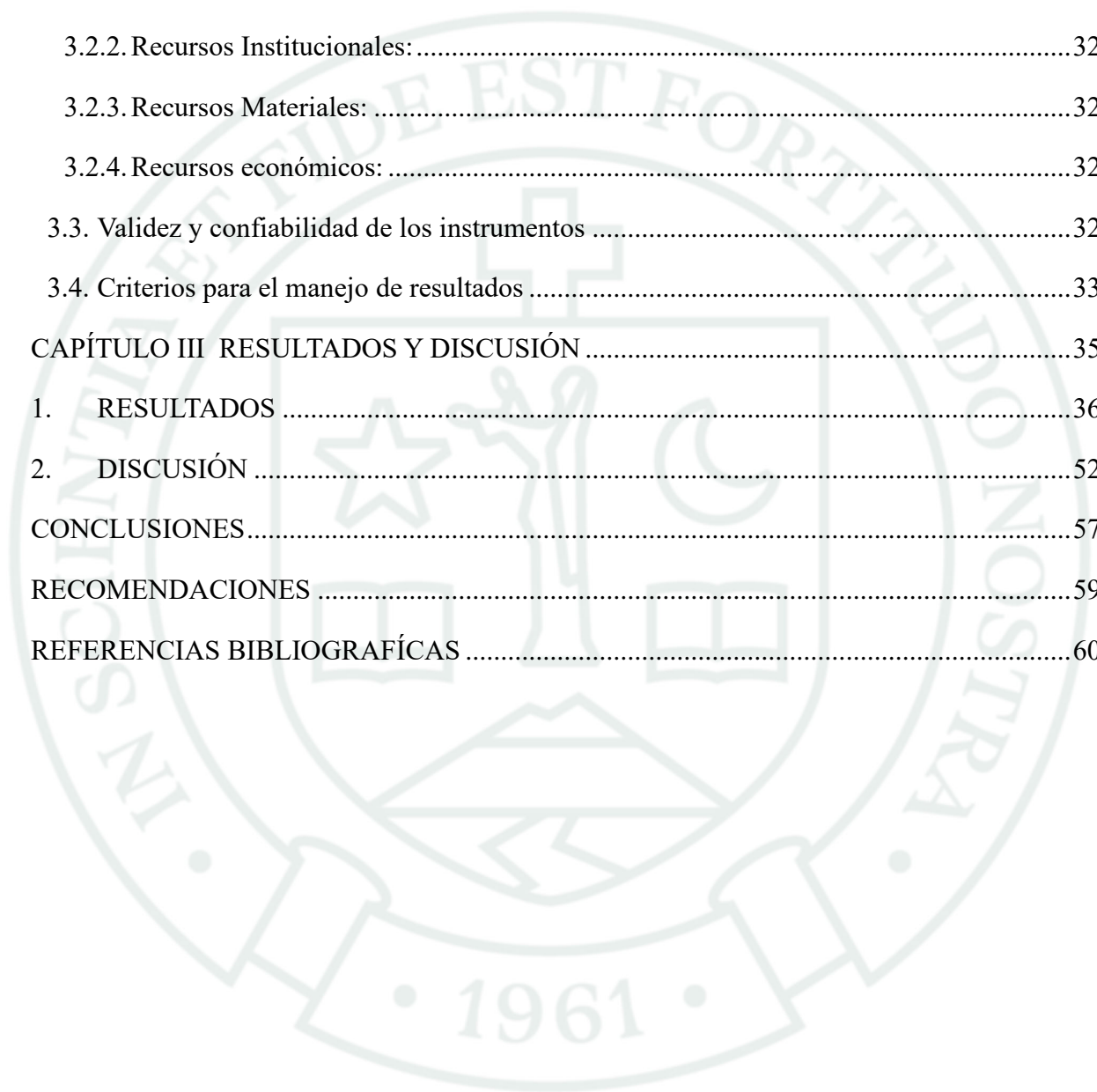
The main objective of the research was to establish the relationship between patient safety management and quality of care in the Dental Clinic of the Catholic University of Santa Maria of Arequipa, in the year 2024. A correlational and field methodology was used. Two questionnaires were used as instruments: one was addressed to 133 patient tutors and the other was applied to 15 collaborators of the clinic. For the statistical analysis, Spearman's correlation index (Rho) was applied. The findings revealed a statistically significant correlation of 0.890 between patient safety management and quality of care, suggesting a high relationship between both aspects. In addition, a moderate correlation of 0.695 was observed between patient safety management with the tangible elements, and 0.667 with respect to reliability. With respect to responsiveness and clinic safety, their correlations, in the first case was moderate with 0.580 and, in the second case, was high with 0.731; highlighting the importance of effective patient safety management in different key aspects of medical care. In conclusion, the existence of a significant correlation between patient safety management and the dimensions of quality of care is confirmed, highlighting the need to prioritize and strengthen patient safety strategies as a fundamental part of continuous improvement initiatives in medical care at the Dental Clinic.

Keywords: Patient safety management, quality of care, dental clinic

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
HIPÓTESIS	2
OBJETIVOS.....	3
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	4
1. CONCEPTOS TEÓRICOS.....	5
1.1. Seguridad del paciente.....	5
1.2. Gestión de seguridad del paciente.....	8
1.3. Calidad de atención	15
2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	19
2.1. Antecedentes Internacionales:.....	19
2.2. Antecedentes Nacionales:.....	20
2.3. Antecedentes Locales:.....	22
CAPÍTULO II METODOLOGÍA	24
1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS	25
1.1. Técnica	25
1.2. Instrumentos	25
1.3. Cuadro de coherencia.....	28
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	29
2.1. Ubicación espacial	29
2.2. Ubicación temporal	29
2.3. Unidades de estudio	29

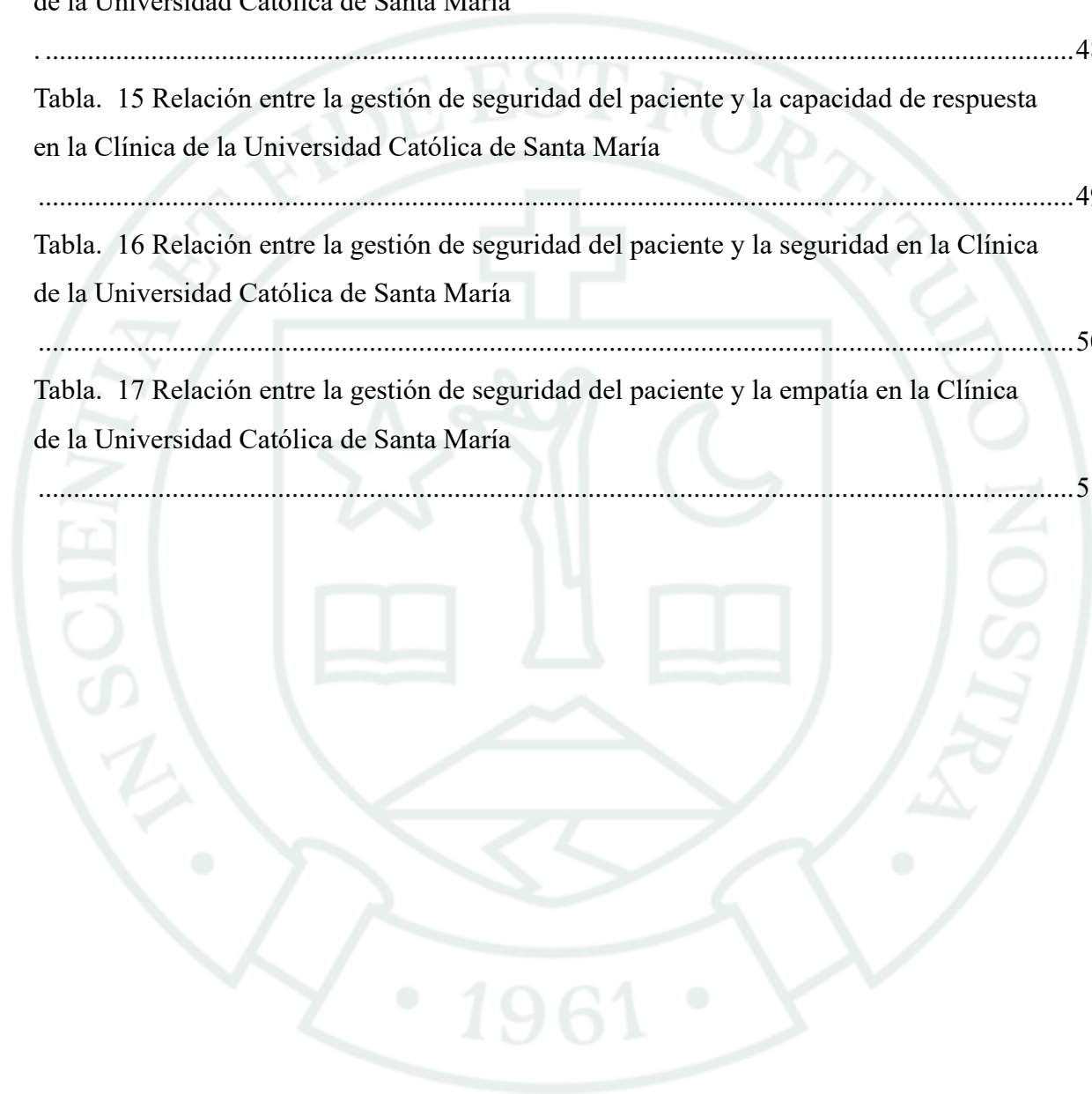
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.1. Organización	31
3.2. Recursos	31
3.2.1. Recursos Humanos:	31
3.2.2. Recursos Institucionales:	32
3.2.3. Recursos Materiales:	32
3.2.4. Recursos económicos:	32
3.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos	32
3.4. Criterios para el manejo de resultados	33
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
1. RESULTADOS	36
2. DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla. 1 Unidades de Estudio	31
Tabla. 2 Gestión de seguridad del paciente por parte del personal de salud en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María	36
Tabla. 3 Gestión de seguridad del paciente en la dimensión gestión de prácticas seguras administrativas	37
Tabla. 4 Gestión de seguridad del paciente en la dimensión gestión de prácticas seguras asistenciales	38
Tabla. 5 Gestión de seguridad del paciente en la dimensión gestión de prácticas seguras administrativo – asistenciales	39
Tabla. 6 Calidad de atención en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María	40
Tabla. 7 Calidad de atención de acuerdo a la dimensión elementos tangibles	41
Tabla. 8 Calidad de atención de acuerdo a la dimensión fiabilidad	42
Tabla. 9 Calidad de atención de acuerdo a la dimensión capacidad de respuesta	43
Tabla. 10 Calidad de atención de acuerdo a la dimensión seguridad	44
Tabla. 11 Calidad de atención de acuerdo a la dimensión empatía	45
Tabla. 12 Relación entre la gestión de seguridad del paciente con la calidad de atención en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María	46

Tabla. 13 Relación entre la gestión de seguridad del paciente y los elementos tangibles en la Clínica de la Universidad Católica de Santa María	47
Tabla. 14 Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la fiabilidad en la Clínica de la Universidad Católica de Santa María	48
Tabla. 15 Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la capacidad de respuesta en la Clínica de la Universidad Católica de Santa María	49
Tabla. 16 Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la seguridad en la Clínica de la Universidad Católica de Santa María	50
Tabla. 17 Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la empatía en la Clínica de la Universidad Católica de Santa María	51



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura. 1 Gestión de seguridad del paciente por parte del personal de salud en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María	36
Figura. 2 Gestión de seguridad del paciente en la dimensión gestión de prácticas seguras administrativas	37
Figura. 3 Gestión de seguridad del paciente en la dimensión gestión de prácticas seguras asistenciales	38
Figura. 4 Gestión de seguridad del paciente en la dimensión gestión de prácticas seguras administrativo – asistenciales	39
Figura. 5 Calidad de atención en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María	40
Figura. 6 Calidad de atención de acuerdo a la dimensión elementos tangibles	41
Figura. 7 Calidad de atención de acuerdo a la dimensión fiabilidad	42
Figura. 8 Calidad de atención de acuerdo a la dimensión capacidad de respuesta	43
Figura. 9 Calidad de atención de acuerdo a la dimensión seguridad	44
Figura. 10 Calidad de atención de acuerdo a la dimensión empatía	45

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO VARIABLE GESTIÓN DE SEGURIDAD	66
ANEXO 2: INSTRUMENTO VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN.....	68
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	70
ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	71



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, garantizar la seguridad y la calidad del cuidado de salud es esencial en todo el planeta y en cada etapa de la atención brindada. Sin embargo, la OMS ha advertido sobre un alarmante aumento de reportes de atención ineficiente por parte del personal médico, lo que ha generado la necesidad de esfuerzos más rigurosos de los organismos de salud para resguardar la seguridad del usuario. Por consiguiente, una correlación afirmativa para las variables “gestión de seguridad del paciente” y “calidad de atención” es fundamental para asegurar que los beneficiarios obtengan un óptimo cuidado de salud, ya que se ha demostrado que una gestión eficaz contribuye a optimizar los estándares de atención mediante la mitigación de equivocaciones y situaciones desfavorable, utilizando métodos de reporte, protocolos de protección y capacitación del personal.

La Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, localizada en la ciudad de Arequipa, Perú, es un establecimiento médico de renombre en la región, que presta servicios de cuidado médico de alto estándar a sus pacientes. No obstante, en un entorno de trabajo donde la gestión de procedimientos administrativos y de atención no se consideraban seguras, se hizo esencial investigar cómo la administración de la protección del paciente podía influir en el estándar de atención brindada en esta clínica importante para la región. Este estudio se propuso explorar posibles conexiones entre la administración de la protección del paciente y el estándar de cuidado, con el de detectar áreas susceptibles de mejora y desarrollar estrategias efectivas para abordar este desafío, beneficiando de esta manera a pacientes y profesionales por igual.

HIPÓTESIS

Dado que la gestión de seguridad es un proceso que disminuye la frecuencia de eventos negativos, el riesgo de infecciones y facilita la identificación de pacientes.

Es probable que esté estrechamente relacionada con la calidad de atención proporcionada a los pacientes que son tratados en la Clínica Odontológica UCSM en el año 2024.



OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación de la gestión de seguridad del paciente con la calidad de atención en la Clínica Odontológica UCSM, Arequipa 2024.

Objetivos específicos

- Determinar la gestión de seguridad del paciente y su relación con los elementos tangibles de la Clínica Odontológica UCSM.
- Determinar la gestión de seguridad del paciente y su relación con la fiabilidad de la Clínica Odontológica UCSM
- Determinar la gestión de seguridad del paciente y su relación con la capacidad de respuesta de la Clínica Odontológica UCSM.
- Determinar la gestión de seguridad del paciente y su relación con la seguridad de la Clínica Odontológica UCSM.
- Determinar la gestión de seguridad del paciente y su relación con la empatía de la Clínica Odontológica UCSM.



CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1. CONCEPTOS TEÓRICOS

1.1. Seguridad del paciente

Wu y Busch (1) indican que la protección del paciente señala a las prácticas y políticas elaboradas para evitar fallos médicos y situaciones desfavorables en la atención sanitaria. Su fin es garantizar que los usuarios obtengan el trato más seguro posible, minimizando el riesgo de daños durante el diagnóstico, tratamiento y cuidados. De esta manera, estas prácticas y políticas deberían ser introducidas desde el inicio y reforzadas a lo largo de la formación profesional y de su desarrollo continuo del personal de salud.

Generalmente, de acuerdo a Saura et al. (2) los errores médicos y eventos adversos que comprometen la seguridad del paciente son consecuencia de causas externas, como un ineficiente sistema de atención médica, así como de factores internos. Entre estos se encuentran la falta de conocimiento apropiado y actualizado para resolver problemáticas relacionadas con la salud, y la carencia de habilidades necesarias para controlar el estrés y establecer una comunicación eficaz. Además, la falta de experiencia en la implementación de normas de seguridad, las fallas de coordinación entre los equipos de salud y los problemas en la gestión del tiempo afectan la calidad del cuidado hacia el paciente.

Por otro lado, el diálogo eficaz y la colaboración grupal, que incluyen la cooperación de pacientes, cuidadores y trabajadores de la salud, son esenciales para garantizar una atención de alto estándar. Es esencial identificar fallos en el sistema, comunicar incidentes y emplear herramientas de mejora continua para aprender de los errores. Asimismo, la transparencia sobre los errores médicos y una conducta ética en el manejo de peligros clínicos son cruciales para optimizar la protección del paciente. La seguridad y la

prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas en procedimientos invasivos, mediante listas de verificación y procedimientos estándar, así como la seguridad en el uso de medicamentos, especialmente en distintos grupos etarios y con medicamentos de alto riesgo, son aspectos clave para prevenir complicaciones (1).

Asimismo, la protección del usuario es una parte esencial del estándar de cuidado médico, ya que surge con el incremento de la complejidad de las redes de cuidado sanitario y la expansión de riesgos para los beneficiarios en las instituciones sanitarias. La detección de eventos no reportados derivados de una atención médica deficiente enfatiza la relevancia crítica de abordar este tema de manera prioritaria, dado que representa un problema significativo a nivel mundial en el Sistema de salud pública. En ese sentido es necesario referirse a los actos que se pueden cometer en el contexto hospitalario, que incluyen las cuasifallas, los eventos adversos y los eventos centinela (3).

A. Cuasifalla

Una cuasi falla representa una circunstancia que pudo haber provocado un evento no deseado, lesión o patología, sin embargo, no se produjo gracias a una intervención oportuna o por casualidad. Es decir, aunque existe la posibilidad de cometer un error con consecuencias negativas para el usuario o el experto en la salud, este error no se materializa. Este tipo de eventos, por tanto, permite evitar la repetición de errores y analizar las causas que podrían haber provocado el incidente (4).

B. Evento adverso

Un evento adverso se refiere a un daño sufrido involuntario, imprevista e inesperada causada por un profesional de salud o por una complicación médica, que provoca una hospitalización prolongada o una disfunción en la fase de egreso médico. Este incidente

afecta al individuo después de recibir atención en la institución médica y se vincula más con el cuidado proporcionado que con la patología que sufría originalmente. Los eventos adversos pueden ser prevenibles si el usuario adquiere el cuidado adecuado en el tiempo oportuno, o no prevenibles si ocurren a pesar del seguimiento estricto de la calidad asistencial. Pueden clasificarse como leves, moderados o graves, según el tiempo de permanencia en el hospital y el daño causado (4).

C. Evento Centinela

Este tipo de eventos son situaciones inesperadas que no están relacionadas con el curso natural de una enfermedad. Pueden resultar en la muerte del paciente, lesiones graves físicas, psicológicas o la amenaza de sufrirlas en adelante. Estas amenazas, que ocurren durante la atención médica, implican fallas en los procesos de cuidado y, en algunos casos, pueden estar relacionados con la carencia de compromiso, moral o principios de los profesionales de la salud (4).

1.1.1. Teoría de la seguridad del paciente según James Reason

La teoría en cuanto a la seguridad de la paciente propuesta por James Reason, denominado "Modelo del Queso Suizo", sostiene que los errores e incidentes negativos en la atención médica no son causados por una única falla, sino por una combinación de ellas que ocurren en diferentes niveles del sistema. Estas fallas, conocidas como "fallas latentes", pueden estar presentes en el sistema durante mucho tiempo sin ser detectadas, y cuando se alinean con errores humanos, el riesgo de que ocurra un accidente aumenta considerablemente (5).

Este modelo visualiza las barreras y salvaguardas en un sistema de atención como capas de queso suizo, donde cada capa tiene agujeros o debilidades. Cuando

los agujeros de varias capas se alinean, un error atraviesa todas las barreras y da lugar a un evento adverso que puede afectar negativamente al paciente. Reason destaca que estos errores no son únicamente el resultado de la deficiencia en la atención de los profesionales, sino de defectos sistémicos que deben ser identificados y corregidos para prevenir accidentes futuros (6).

Además, el autor subraya que la administración efectiva de la protección del paciente requiere detectar y corregir tanto las equivocaciones evidentes como las fallas latentes que podrían derivar en incidentes o "cuasifallas", es decir, situaciones que podrían haber causado daño, pero no lo hicieron debido a la intervención de factores protectores. Por consiguiente, implementar múltiples capas de defensa en el sistema de atención, tales como protocolos, tecnología y capacitaciones, puede minimizar la probabilidad de que los errores humanos logren atravesar todas las barreras (Benarroum, 2023).

1.2. Gestión de seguridad del paciente

La administración de la protección de la persona atendida es un enfoque integral y sistemático que se centra en identificar, prevenir y minimizar los peligros para la protección de los beneficiarios por el entorno de cuidado médico. Implica la ejecución de políticas, procedimientos y procedimientos diseñados para asegurar que los beneficiarios reciban atención de calidad y sin peligros. Esto incluye actividades como el monitoreo e identificación de incidentes y peligros potenciales, el análisis del peligro, la organización e implantación de la respuesta al peligro, el seguimiento y la optimización constante de los procesos médicos. El fin principal de la administración del cuidado de la persona

atendida busca disminuir la frecuencia de situaciones adversas y optimizar la calidad de la atención médica (7).

Además, representa un elemento crucial del estándar asistencial que busca potenciar la salud vital de la comunidad, la vivencia del paciente y la eficiencia de la red de atención médica. Este enfoque coordina a diversos actores del sistema sanitario, dividiéndose en dos componentes: uno colectivo y otro individual, que pueden estar interrelacionados. El componente colectivo se enfoca en intervenciones de impacto verificadas científicamente y prioridades locales. Mientras que el enfoque individual considera los factores biológicos y comunitarios que intervienen en el bienestar de cada individuo, además de gestionar la enfermedad y promover el autocuidado (8).

Por otro lado, Monroy y Montoya (9) señalan que la administración de cuidado de la persona atendida abarca una serie de elementos y estrategias implementadas en los entornos de atención sanitaria con el fin de reducir riesgos y prevenir la aparición de eventos no favorables durante el cuidado médico. Se enfoca en identificar peligros, establecer medidas preventivas y fomentar un ambiente seguro para pacientes y personal de salud. Esta gestión implica también la creación de sistemas de reporte y análisis de incidentes para corregir errores y optimizar de manera constante la calidad de los servicios ofrecidos.

1.2.1. Gestión de prácticas seguras administrativas

Alude al conjunto de procesos, políticas y protocolos implementados en los sistemas de salud destinados a asegurar la seguridad y el estándar de la gestión administrativa en la asistencia de salud. Monteverde et al. (10) señalan que esto incluye actividades de adecuado reconocimiento del usuario y la conservación de documentación, así como el

uso de herramientas precisas y actualizadas. Todo esto es fundamental para asegurar que los servicios médicos se ofrezcan de manera óptima y segura tanto para los usuarios como para los profesionales de la salud.

a. Identificación correcta del paciente

La identificación precisa de un paciente es un proceso crítico que no tolera errores, ya que cualquier fallo en este sentido puede tener graves repercusiones en la atención médica e incluso desencadenar consecuencias fatales. Este problema es de alcance global y ocurre con regularidad, de este modo, garantizar un reconocimiento efectivo se ha convertido en un elemento clave para mantener el cuidado del usuario en el marco de la atención de salud. La importancia de este procedimiento radica en evitar problemas y asegurar que cada paciente reciba el tratamiento adecuado (11).

b. Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos

Es un proceso integral que permite evitar daños futuros en las máquinas. Su gestión en entornos hospitalarios es esencial para dirigir, controlar y mantener la tecnología biomédica de manera efectiva. Este enfoque ayuda a potenciar los servicios de alta calidad ofrecidos y optimiza la relación entre costos y beneficios en las intervenciones que requieren hospitalización. Estar equipado con un plan de mantenimiento maximiza la vida útil de los equipos, aumenta la seguridad del equipo médico y asegura condiciones óptimas para pacientes y visitantes, incluyendo calidad, seguridad, higiene y comodidad en el entorno hospitalario (12).

1.2.2. Gestión de prácticas seguras asistenciales

La efectividad en la atención médica se describe como la categoría de cuidado que se busca para maximizar la satisfacción del paciente, considerando el equilibrio entre beneficios y riesgos durante todo el proceso de atención. La perspectiva práctica aborda la realización de acciones correctas para los usuarios idóneos, en el momento oportuno y de manera efectiva desde el inicio hasta el final. Para lograr este objetivo, es necesaria la gestión de prácticas asistenciales seguras (13).

Alcalá et al. (14) indican que la administración de procedimientos asistenciales libres de peligro se refiere a los procesos y acciones implementados en las organizaciones de salud para asegurar que el cuidado médico sea seguro, efectivo y de alto estándar. Esto implica la implementación de protocolos clínicos que incluyen el manejo y prescripción de medicamentos, así como el control de infecciones y las reacciones adversas a la anestesia, entre otros aspectos. Dado que no existe atención médica completamente libre de riesgos, el objetivo es reducir los peligros inherentes a la atención mediante estas prácticas y protocolos.

a. Errores en la prescripción de medicamentos

Estos errores son un tipo común de evento adverso en el que ocurre confusión en el medicamento, la dosis o la vía de administración, generando intervenciones médicas adicionales que representan costos adicionales para la unidad de salud y el paciente. En los consultorios dentales, donde la prescripción de medicamentos es frecuente, existe un mayor riesgo de este tipo de errores, especialmente entre profesionales menos experimentados. Por ello, la OMS, citado por Tiol et al. (15), ha implementado la "Guía de la Buena Prescripción", que enfatiza la importancia de identificar los problemas del paciente, establecer

objetivos terapéuticos específicos, verificar la eficacia y seguridad del tratamiento, y proporcionar información detallada, instrucciones y advertencias al paciente.

b. Administración correcta de medicamentos

Es una práctica fundamental en el cuidado médico que implica varias amenazas que podrían ser dañinas para la protección del paciente. Administrar fármacos sin consecuencias adversas es uno de los procedimientos más críticos en el cuidado de la salud, ya que implica enfrentar múltiples riesgos, como confusiones en el medicamento, en el paciente, en la vía, en la hora o en la dosis. Por lo tanto, es esencial asegurar la correcta administración de medicamentos (16).

c. Control de infecciones

Hace referencia a las precauciones y procedimientos elaborados para impedir la difusión de enfermedades contagiosas, lo que implica la observancia de normas de higiene en espacios sanitarios. Dentro del consultorio odontológico, es importante la preparación adecuada del mobiliario y el material médico, la desinfección de superficies de contacto común entre el personal y los pacientes, la anticipación en la preparación del material desechable, como eyectores, algodón, carpules, entre otros, y la eliminación segura de objetos contaminados durante la práctica médica (17).

1.2.3. Gestión de prácticas seguras administrativas – asistenciales

De acuerdo a Monteverde et al. (10), aborda los procesos y estrategias implementadas para garantizar la seguridad tanto en la gestión como en la prestación del cuidado médico. Esto requiere la aplicación de reglamentos y métodos que aseguren la protección y la calidad en la gestión de recursos administrativos, incluyendo la alerta ante

situaciones desfavorables, la ejecución de acciones de bioseguridad y el adecuado descarte de residuos. Además, es crucial llevar a cabo prácticas clínicas seguras, como la higiene de manos y los procedimientos de esterilización, durante la atención directa a los pacientes. Esta gestión busca minimizar los riesgos asociados a ambas áreas, promoviendo una atención sobresaliente en todos los estratos de la institución de salud.

a. Notificación de eventos adversos

Mora et al. (18) "sostiene que incluye los procedimientos y herramientas vinculados a la comunicación, análisis, aprendizaje y difusión de información registrada. Es un elemento esencial de la administración de riesgos que involucra los incidentes negativos como oportunidades de aprendizaje y mejora, en lugar de errores que deben ser ocultados. Con el fin de elevar la calidad de los servicios de salud, se considera que los sistemas de notificación de eventos son una herramienta esencial. Al proporcionar datos sobre incidentes, es posible detectar oportunidades de mejora en los procedimientos, garantizando el bienestar del usuario y un cuidado sin riesgos

b. Eliminación de residuos

La eliminación de residuos se refiere al manejo seguro y adecuado de los desechos generados durante la atención médica, con el fin de evitar el contagio de patologías y proteger el medio ambiente. Rodríguez et al. (19) refieren que, en el ámbito médico, los profesionales desechan una variedad de elementos utilizados durante el tratamiento de los pacientes. La correcta clasificación, almacenamiento y tratamiento de estos residuos, por tanto, es fundamental para evitar posibles riesgos de contaminación tanto para el personal como para los pacientes. Estos desechos se dividen en categorías que incluyen elementos

no contaminantes, objetos cortantes y punzocortantes contaminados, material susceptible de esterilización y material apto para la incineración.

c. Protocolos de esterilización

Los protocolos de esterilización son procedimientos destinados a eliminar completamente todos los microorganismos presentes en una superficie u objeto, incluyendo bacterias, virus y esporas. Este proceso garantiza que el material esté completamente libre de agentes infecciosos antes de su uso en procedimientos médicos o quirúrgicos, asegurando la seguridad tanto del usuario como del personal sanitario. Bonino et al. (20) refieren que, los consultorios dentales están expuestos a diversos microorganismos, como el *Staphylococcus aureus*, el *S. pyogenes* y la *Escherichia coli*, y a un elevado riesgo de contaminación cruzada, las políticas de seguridad deben enmarcarse en procesos estrictos de desinfección y esterilización para reducir el riesgo de cultivo de bacterias infecciosas.

d. Higiene de manos

Es la medida más significativa para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas en entornos médicos. Consiste en asegurar la desinfección de manos a través del roce con un antiséptico a base de alcohol o el lavado con agua y jabón. Se sugiere utilizar un desinfectante a base de alcohol para la limpieza frecuente de las manos. Por otro lado, es necesario lavar las manos con agua y jabón en situaciones donde estén contaminadas, ya sea con sangre u otros fluidos corporales, en casos de exposición a microorganismos con alto potencial de producir esporas, o después de utilizar los servicios higiénicos (21).

1.3. Calidad de atención

Alude a alcanzar el máximo atención potencial de beneficios que puede ofrecer la médica, minimizando al mismo tiempo los riesgos para el paciente. Estos beneficios se determinan considerando lo que es alcanzable dentro de los recursos disponibles para brindar atención. Asimismo, según López et al. (22), implica también garantizar la seguridad de la persona atendida, considerado un pilar clave. Esto significa implementar estándares y protocolos rigurosos para asegurar que los cuidados se alineen con las mejores prácticas y directrices internacionales. En resumen, la calidad de atención no solo abarca la eficacia clínica, sino también el respeto por la dignidad del paciente y la optimización constante de todos los servicios de salud.

Asimismo, se mide mediante la satisfacción y la percepción del usuario tras haber recibido el servicio. Esto permite comprender con precisión la perspectiva del paciente en vínculo con el servicio proporcionado. Caiza et al. (23) indican que la percepción del paciente incluye factores como la accesibilidad, la empatía del personal médico, la claridad en la comunicación y la eficacia de los tratamientos. Esta retroalimentación es esencial para identificar áreas de mejora, ya que puede revelar brechas entre lo que el personal de salud define como un buen servicio y lo que los pacientes efectivamente experimentan.

Por otro lado, puede referirse al nivel en que el procedimiento sanitario cumple con las exigencias de los usuarios de manera adecuada. Desde esta perspectiva, se trata de mejorar la posibilidad de lograr efectos positivos para el paciente y reducir el riesgo de resultados negativos, basándose en el conocimiento médico disponible. Así, el cuidado se juzga en función de la relación entre el resultado obtenido y las expectativas del beneficiario. La evaluación de la satisfacción del usuario permite que las instituciones de

salud adapten sus servicios a las expectativas cambiantes, lo que genera confianza y fidelización (24).

En cuestión al área médico, la calidad total implica integrar métodos y estrategias para potenciar la conformidad del paciente mediante la evolución continua de los servicios ofrecidos. La satisfacción, en este contexto, se relaciona con la percepción del cumplimiento exitoso de las necesidades del paciente, que puede variar desde insatisfacción hasta complacencia (25).

1.3.1. Metodología SERVPERF de Cronin y Taylor

La metodología SERVPERF es un modelo propuesto por Cronin y Taylor que surge como una modificación del instrumento SERVQUAL desarrollado por Parasuraman por el año 1985, citado por Méndez et al. (26). A diferencia del SERVQUAL, que estaba diseñado para medir la calidad de los servicios en diversos sectores, incluido el de la salud, el SERVPERF ajusta este enfoque al centrarse exclusivamente en la evaluación de la calidad percibida de los servicios a partir del desempeño, eliminando la brecha entre las expectativas del cliente y la percepción de lo recibido.

Siguiendo a López et al. (22) este modelo se enfoca únicamente en las percepciones del desempeño del servicio, omitiendo la evaluación de expectativas. SERVPERF ofrece mejores características psicométricas y reduce a la mitad el tiempo de administración y análisis del instrumento. Ha demostrado ser efectivo y confiable en la evaluación de la calidad en diversos servicios, incluidos los de salud, al identificar áreas de mejora desde la perspectiva del usuario.

a. Elementos Tangibles

Los elementos tangibles se definen como la condición de las instalaciones físicas y los materiales de comunicación utilizados en la prestación del servicio asistencial. Según Ramos et al. (27) esto contribuye a la imagen que percibirá el paciente y que influirá en su evaluación sobre si el servicio ofrecido cumple con sus expectativas. A su vez, los elementos tangibles, de acuerdo a López et al. (22), abarcan los componentes perceptibles del servicio, como la señalización de los ambientes, la apariencia de los colaboradores y el estado de la infraestructura.

b. Fiabilidad

La fiabilidad se refiere a la capacidad de prestar el servicio de acuerdo con los estándares establecidos. Según López et al. (22) esta capacidad abarca actividades como la atención administrativa, la programación, la gestión de horarios, el mantenimiento de expedientes clínicos y la disponibilidad de protocolos de atención.

Por otro lado, la fiabilidad, siguiendo a Ramos et al. (27) se caracteriza por la habilidad de los empleados para ejecutar una actividad de manera efectiva, es decir, proporcionar un servicio de calidad desde el primer momento.

c. Capacidad de Respuesta

López et al. (22) indica que la capacidad de respuesta se refiere a la habilidad para ofrecer una atención de forma rápida y eficiente. Por tanto, abarca diversas áreas, incluyendo la gestión de trámites administrativos, la elaboración

de historias clínicas, la realización de la atención y la provisión oportuna de material y medicamentos.

Ramos et al. (27), sugiere que, además de lo mencionado, la capacidad de respuesta es también la voluntad para brindar una asistencia personalizada y puntual a los pacientes usuarios del servicio, mostrando una disposición profesional.

d. Seguridad

Ramos et al. (27) indica que, la seguridad se caracteriza por la competencia y actitud de los profesionales hacia los pacientes, así como por la amabilidad del personal y la confianza que se sienten en el servicio que se les ofrece. Asimismo, López et al. (22) resalta que este aspecto se refiere a la tranquilidad del paciente, influenciada por diversos factores relacionados con la actitud de quienes participan en su atención.

e. Empatía

La empatía es la disposición del profesional para asistir de una manera individualizada teniendo en consideración las necesidades y particularidades del paciente. En el área de la atención de alta calidad médica, Ramos et al. (27) hace referencia a la habilidad del grupo médico de atender al usuario siguiendo el principio de “Dirígete a los demás como desearías que se dirigieran a ti”. López et al. (22), al respecto señala que ese principio implica, por tanto, adoptar una postura de respeto y cordialidad en las interacciones personales, así como explicar de manera comprensible el tratamiento que se llevará a cabo para resolver su problema.

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1. Antecedentes Internacionales:

Hernández, et al. (28) realizaron una investigación titulada “Calidad en la atención del servicio de odontología en población sin seguridad social” cuyo objetivo fue examinar la calidad de atención en el consultorio de odontología en la población mexicana. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y exploratorio. Los instrumentos utilizados fueron una lista de cotejo y un cuestionario. La población estuvo conformada por 168 pacientes y 43 odontólogos. Los resultados señalaron que la calidad de atención obtuvo un valor de 69.7%, lo cual indica que el nivel de esta variable no es muy alto. Además, la dimensión que presenta un rango medio, con un 54.6% es la denominada “proceso”. En consecuencia, se recomienda que las asesorías, capacitaciones y actualizaciones para el personal odontológico se enfoquen en optimizar los procesos de atención y asegurar el cumplimiento de la normativa vigente.

En el estudio de Sosa (29), titulado “Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional del Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha Periodo 2020-2021”, tuvo como objetivo analizar la administración de Seguridad y Salud Ocupacional de un hospital. Para ello, se realizó un estudio descriptivo mixto. Se utilizó como instrumentos la lista de cotejo y el cuestionario, los cuales fueron aplicados a 236 empleados. Sus resultados mostraron que no se pudo seguir un procedimiento de evaluación de casos, debido a la falta de realización de exámenes médicos. Esto impide cumplir con dos de los artículos establecidos en el Capítulo II del Instrumento Andino de Seguridad y Salud. Se concluyó que pese a la falta de protocolos se percibe un 80% de respuestas afirmativas sobre el cuidado de riesgos y Salud Ocupacional.

La investigación de Torres (30), titulada “Gestión de Seguridad del Paciente: Participación de Enfermería” se planteó como objetivo describir la situación de la administración de peligros del paciente en el área de Enfermería de un Hospital. Utilizó como instrumento una encuesta y una guía de observación aplicadas a 106 enfermeras. Los hallazgos mostraron que el 52% del personal de enfermería tenían estudios en diferentes niveles: licenciados, profesionales y universitarios. Además, destaca el bajo porcentaje de pluriempleo con 26%, considerándolo como un factor protector; sin embargo, factores como la falta de motivación con un 62% de enfermeros representa un factor de riesgo. Se concluyó que, dentro de la institución, la mitad de encuestados tenían formación académica representando un factor protector importante.

2.2. Antecedentes Nacionales:

Fabian et al. (31) en su investigación titulada “Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020”, tuvo como objetivo examinar el vínculo entre calidad de atención y satisfacción del paciente de estas clínicas. Su enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por 150 pacientes, a los que se aplicó dos encuestas. Los resultados señalan que el 93%, aproximadamente, percibieron una alta calidad en la atención y el 96,70% mostraron estar satisfechos con el servicio recibido. Por lo tanto, se concluye que hay una relación directa y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente.

Melendrez (32), en su investigación titulada “Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la administración en seguridad al usuario y la calidad asistencial en este

servicio del hospital. El estudio fue de diseño no experimental básico y correlacional. En su población se incluyó a 105 trabajadores. Se aplicaron dos instrumentos para recolectar datos. Los resultados indicaron que la administración en seguridad del paciente se correlacionó de manera significativa y moderada con la calidad asistencial, especialmente en los indicadores de administración de asistencia efectivas. Concluyó, que las prácticas seguras asistenciales mostraron una mayor correlación con la calidad de la atención médica.

Laura y Astete (33) en su trabajo titulado “Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital”, su objeto fue explorar la relación entre la administración de la seguridad del paciente y el cuidado de calidad, proporcionado por el personal de enfermería. Emplearon un diseño cuantitativo transversal y trabajó con una muestra poblacional de 52 enfermeras. Los hallazgos mostraron que el 42.3% de los evaluados calificaron las practicas seguras en un nivel medio, el 32.7% la calificó como baja y el 25% alta. En cuanto al cuidado de calidad, el 40.4% la evaluó como bajo, el 30.8% como media y el 28.8%, alta. Se concluyó que existe una relación significativa entre la gestión segura y la el cuidado de calidad en el personal de enfermería en el área estudiada.

Aquino (34) en su estudio titulado “Cultura de seguridad del paciente y calidad de atención en una Clínica”, abordó la compleja situación en las entidades sanitarias respecto a la atención de calidad. Utilizó un enfoque aplicado correlacional, empleando como instrumento un cuestionario. Su muestra incluyó 71 colaboradores y 83 pacientes. Sus resultados indican que no hay una relación significativa entre la cultura de bienestar del usuario y la atención de calidad en la clínica ($p > 0,05$) llegando a la conclusión de que el

trabajo en equipo, la empatía, comunicación, fiabilidad, capacidad de respuesta no tiene relación en la calidad de atención. Sin embargo, se debe mejorar la cultura de cuidado al usuario.

2.3. Antecedentes Locales:

Cruz (35) realizó el trabajo titulado "Cultura de Seguridad del Paciente y Registro de Eventos Adversos por Enfermeras en el Servicio de Cuidados Intensivos de un Hospital". Su objetivo fue evaluar la relación entre el ambiente de cuidado y el archivo de incidentes. Se aplicó un diseño correlacional descriptivo y el instrumento utilizado fue el cuestionario. La muestra fue integrada por el total de enfermeras de la Unidad. Se halló que el 25.0% del personal reportó una documentación deficiente de sucesos adversos, el 75.0% consideró que el registro era adecuado. Asimismo, se descubrió una correlación estadísticamente significativa a través de la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5%.

Mamani (36) en su investigación titulada "Clima Organizacional y Cultura de Seguridad del Paciente en el Personal de Enfermería del Servicio de Cirugía" se centró en examinar la relación entre las variables. Adoptó un enfoque cuantitativo, utilizando la entrevista como instrumento. Los resultados obtenidos mostraron un valor de significancia del 5% entre la relación de clima organizacional y cultura de seguridad. Por otro lado, la mayoría de los evaluados percibieron que se debe mejorar el clima organizacional y consideraron la cultura de prevención del paciente como regular. Además, se refiere que existe relación significativa entre estas variables, indicando una asociación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, así como entre las dimensiones

individuales de ambas ($P < 0,05$). Se concluyó que el ambiente de bienestar debe mejorar, ya que el 77.6% la considera neutra y el 7.9% la califica como negativa.

Apaza y Chahuayo (37) llevaron a cabo una investigación titulada "Calidad de servicio del personal de salud y satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa de un hospital", con el propósito principal de examinar el vínculo entre estas dos variables. Utilizaron una metodología cuantitativa correlacional, con una muestra de 230 usuarios. Los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios. Los hallazgos demostraron que la atención de calidad del área médica presenta áreas de mejora significativas. Los indicadores de seguridad y capacidad de respuesta se encuentran en niveles regulares, mientras que los aspectos tangibles y la empatía muestran deficiencias, con un alto porcentaje de usuarios calificando estos aspectos como pésimos. Se concluyó que existe una correlación moderada ($R = 0,604$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) entre las variables de estudio.



CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

1.1.Técnica

Para la investigación se empleó la encuesta, de acuerdo a Hernández, et al. (38), es una técnica de recolección de información que se emplea para recopilar datos de un grupo de personas con el fin de obtener información y opiniones sobre un tema específico.

1.2.Instrumentos

Para llevar a cabo la investigación, se utilizaron dos cuestionarios: uno enfocado en la Variable Independiente “Gestión de Seguridad” y otro instrumento para evaluar la Variable Dependiente, denominado “Encuesta SERVPERF”.

1.2.1. Cuestionario de Gestión de Seguridad:

Dicho cuestionario consta de 33 ítems distribuidos de la siguiente manera: 5 ítems relacionados con la gestión de prácticas seguras administrativas, 17 enfocados en la gestión de la práctica asistencial, y 13 que abarcaron la dimensión de gestión de práctica administrativa-asistencial. El profesional respondió mediante la escala de Likert, donde:

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

Nota: Escala de Likert.

Baremos

La variable “Gestión de Seguridad” se categorizó en los niveles de Adecuado, Regular, e Inadecuado, utilizando el baremo elaborado por Meléndrez (32).

Nivel	Rango de porcentaje
Adecuado	111-165
Regular	56-110
Inadecuado	0-55

Nota: Baremo de Meléndrez.

1.2.2. Cuestionario SERVPERF de calidad de atención percibida:

Este instrumento está conformado por 22 ítems, a los cuales el paciente respondió en una escala del 1 al 5, de acuerdo a la calidad de la atención percibida. El instrumento fue elaborado por Díaz (17) y adaptado en el Perú por Pacori (39). Para dicho instrumento, se manejó una escala que se detalla a continuación:

Enunciado	Valor Evaluado
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

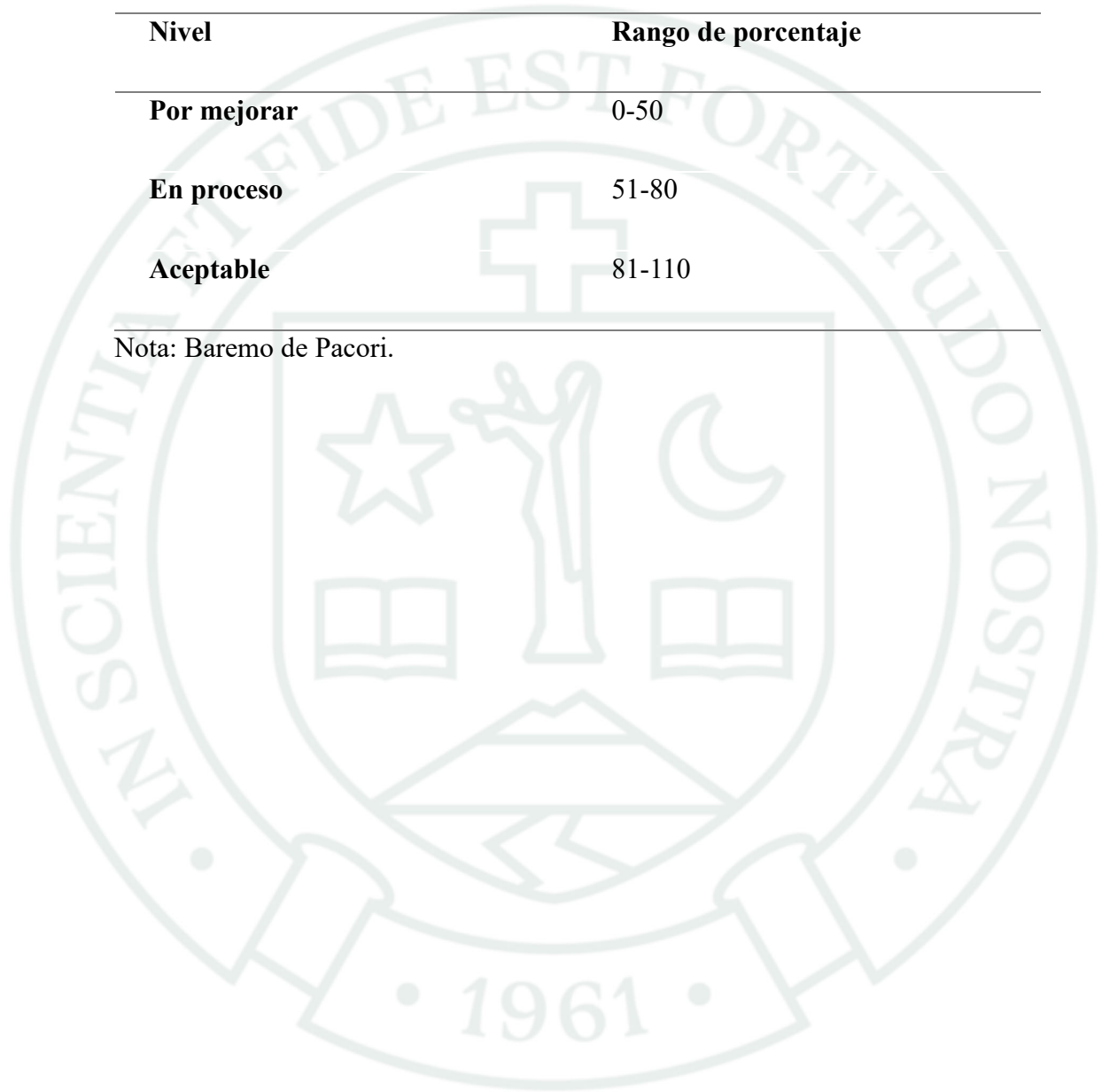
Nota: Escala de Likert.

Baremos

La variable “Calidad de atención” se categorizó en 3 niveles: por mejorar, en proceso y aceptable, por medio del baremo adaptada por Pacori (39).

Nivel	Rango de porcentaje
Por mejorar	0-50
En proceso	51-80
Aceptable	81-110

Nota: Baremo de Pacori.



1.3. Cuadro de coherencia

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE: Gestión de Seguridad del Paciente	Gestión de prácticas seguras administrativas	Identificación correcta del paciente	Cuestionario	GESTIÓN DE SEGURIDAD
		Mantenimiento de equipos		
		Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo		
	Gestión de prácticas seguras asistenciales	Errores en la prescripción de medicamentos		
		Reacciones adversas a la anestesia		
		Control de infecciones		
		Complicaciones post operacionales		
	Gestión de prácticas seguras administrativas - asistenciales	Notificación de eventos		
		Manejo de eliminación de residuos		
		Cumplimiento de medidas de bioseguridad		
		Higiene de manos		
		Cumplimiento de protocolos de esterilización y desinfección		
		Educación en seguridad al paciente		
		Aspecto exterior de las instalaciones		
	Elementos Tangibles	Aspecto físico individual		
Disponibilidad				
Ubicación geográfica				
Mantenimiento y limpieza de las áreas				
Equipamiento con un diseño contemporáneo				
Fiabilidad	Comunicación efectiva			
	Satisfacción de las expectativas			
	Compromiso con la solución de problemas			
	Honestidad en el cumplimiento de compromisos			
	Eficiencia en la prestación del servicio			
VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de Atención	Capacidad de Respuesta	Voluntad de asistir	Cuestionario	SERVPERF
		Rapidez y celeridad en la respuesta		
	Seguridad	Voluntad para prestar asistencia		
		Capacidad para instilar confianza y tranquilidad		
		Competencia en la resolución		
		Equidad en la prestación del servicio		
	Empatía	Personal amigable y colaborador		
		Horarios convenientes		
		Comprensión de las necesidades de los clientes		
		Trato cortés hacia los clientes		
		Atención personalizada a cada cliente		

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La investigación tuvo lugar en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, ubicada en Arequipa

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizó durante el año 2024.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. La población

El universo poblacional del estudio comprendió a 200 padres o tutores legales de los pacientes menores que participaron, y a 15 profesionales de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María en Arequipa.

2.3.2. Muestra

Para determinar la muestra, se empleó la fórmula para poblaciones finitas, obteniendo una confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%. Esto determinó una muestra de 133 padres o tutores de pacientes menores. En el caso de los profesionales, la muestra consistió en los 15 profesionales de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María en Arequipa.

Criterios de inclusión:

- Padres o tutores de pacientes menores que hayan sido atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María durante el año 2024.
- El instrumento será completado por los progenitores legales de los pacientes que aún no tienen la mayoría de edad que participen en el estudio

- Padres o tutores de pacientes menores de edad que estén dispuestos a participar voluntariamente en el estudio y proporcionar su consentimiento informado.
- Profesionales de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa que hayan dado su consentimiento mediante la firma del documento informado.
- Profesionales que estén actualmente empleados en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa o tienen turnos asignados de manera constante.

Criterio de exclusión:

- Padres o tutores legales de pacientes menores de edad que no hayan recibido atención en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María durante el año 2024.
- Padres o tutores legales de pacientes menores de edad que no quieran participar en el estudio o no estén dispuestos a proporcionar su consentimiento informado.
- Padres o tutores legales de pacientes menores de edad con condiciones médicas o limitaciones cognitivas que puedan afectar su capacidad para responder adecuadamente al cuestionario.
- Profesionales de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Profesionales que no frecuenten la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa de manera constante.

Tabla. 1
Unidades de Estudio

UNIDADES DE ESTUDIO		
DENOMINACIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA
Padres o tutores legales de los pacientes menores	200	133
Profesionales de la Clínica Odontológica	15	15

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Tras obtener la autorización, para llevar a cabo el estudio, se procedió a identificar a las unidades de estudio y se les explicó el objetivo del mismo, solicitando su consentimiento para participar en la investigación. Posteriormente, se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos diseñados. Para ello, se administró la encuesta ‘SERVPERF’ a los padres o tutores legales de los pacientes menores que recibieron atención odontológica, y el cuestionario ‘Gestión de Seguridad’ se distribuyó entre los profesionales que trabajaron en la Clínica Odontológica durante el año 2024. Asimismo, se puso especial énfasis en asegurar la confidencialidad de los datos obtenidos y en seleccionar una muestra representativa de los pacientes del centro de salud.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos:

- Asesor de tesis
- El investigador: Vera Marroquín, Katherinne Gregoria

3.2.2. Recursos Institucionales:

- La clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María

3.2.3. Recursos Materiales:

- Laptop
- Papel bond
- Lapicero
- Folder
- Lápiz
- Borrador
- Corrector
- Tijera
- Agenda

3.2.4. Recursos económicos:

La investigación fue solventada con recursos propios del investigador.

3.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

A. Cuestionario: Gestión de Seguridad

Validez

La validez del instrumento se realizó en Ecuador en octubre de 2021, mediante el juicio de expertos como: MSc. Karina Hernández Rivadeneira, MSc. Maricela Díaz Soledispa, y MSc. Aura Gaviria Vásquez, quienes validaron el cuestionario con una calidad de excelente (32).

Confiabilidad

La confiabilidad se determinó en Piura, utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0.954. Según los estándares de confiabilidad, esto se consideró altamente fiable (32).

Alfa de Cronbach	N.º de preguntas
0.954	33

Nota: Obtenido mediante el sistema SPSS Vº 23

B. Cuestionario SERVPERF de calidad de atención percibida:

Validez

Pacori (39) realizó la validación del SERVPERF en Perú, obteniendo el resultado de 0.65 que confirmaba la validez del instrumento

Confiabilidad

La confiabilidad, según Pacori (39), tiene un coeficiente estadístico Alfa de Cronbach de 0.809. Lo cual se considera un instrumento confiable.

Alfa de Cronbach	N.º de preguntas
0.809	22

Nota: Obtenido mediante el sistema SPSS Vº 23

3.4. Criterios para el manejo de resultados

Una vez obtenidos los datos se procedió al análisis e interpretación siguiendo un enfoque riguroso y científico. Los resultados se presentaron utilizando una combinación

de tablas y figuras para proporcionar una representación clara y completa de los hallazgos. Así mismo, se llevó a cabo una prueba de hipótesis utilizando la estadística Rho de Spearman, dado que las variables de interés en el estudio eran categóricas y tenían una escala ordinal. Además, se analizó la correlación entre estas variables para determinar si existía una relación significativa entre ellas.





CAPÍTULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

Tabla. 2

Gestión de seguridad del paciente por parte del personal de salud en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María

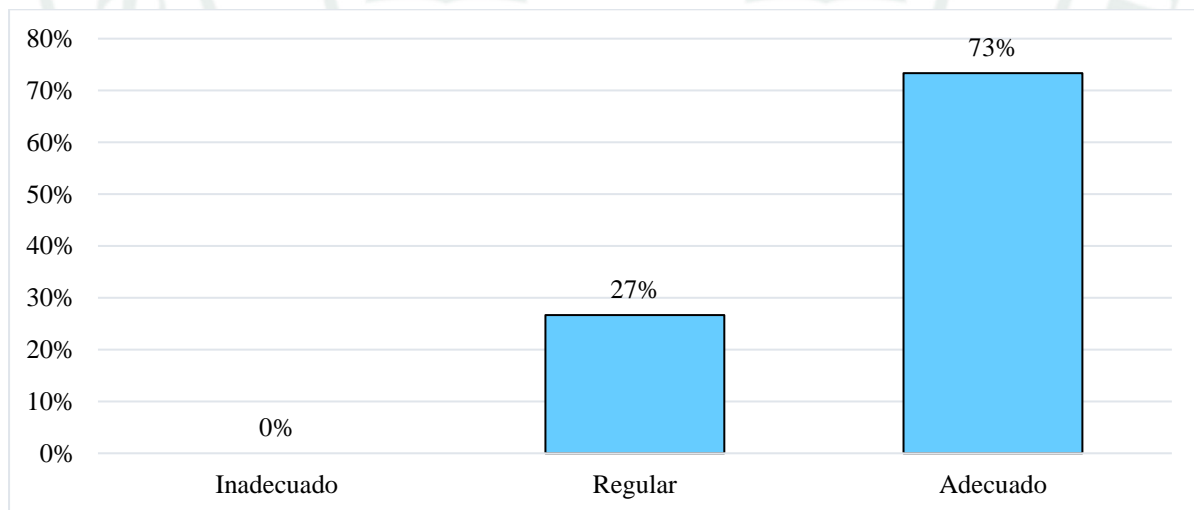
GESTIÓN DE SEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inadecuado	0	0%
Regular	4	27%
Adecuado	11	73%
TOTAL	15	100%

Nota: Matriz de datos de la investigación

Se observa que el 27% del personal está en un nivel regular en la gestión de seguridad del paciente y el 73% alcanza un nivel adecuado.

Figura. 1

Gestión de seguridad del paciente por parte del personal de salud en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María



Nota: Matriz de datos de la investigación

Tabla. 3

Gestión de seguridad del paciente en la dimensión gestión de prácticas seguras administrativas

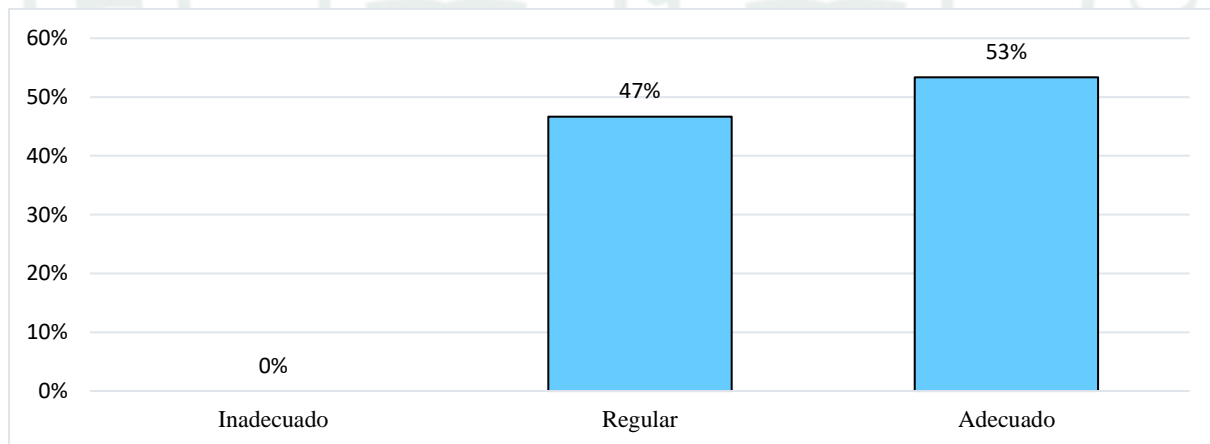
GESTIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADMINISTRATIVAS		
Inadecuado	0	0%
Regular	7	47%
Adecuado	8	53%
TOTAL	15	100%

Nota: Matriz de datos de la investigación

Se observa que el 47% del personal se encuentra en un nivel regular en la gestión de prácticas seguras administrativas, y el 53% está en un nivel adecuado.

Figura. 2

Gestión de seguridad del paciente en la dimensión gestión de prácticas seguras administrativas



Nota: Matriz de datos de la investigación

Tabla. 4

Gestión de seguridad del paciente en la dimensión gestión de prácticas seguras asistenciales

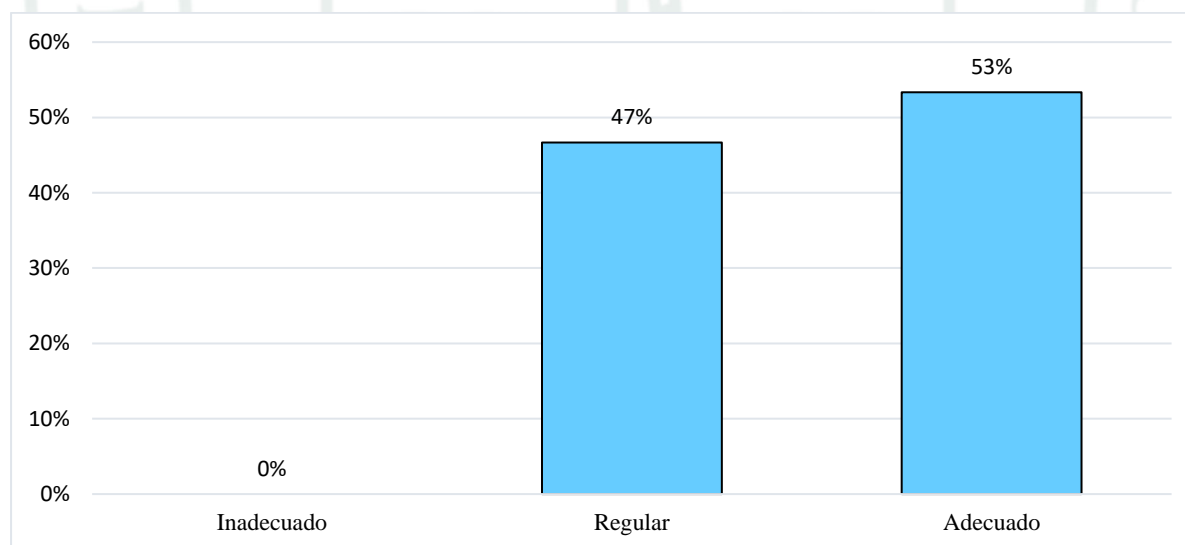
GESTIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS ASISTENCIALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inadecuado	0	0%
Regular	7	47%
Adecuado	8	53%
TOTAL	15	100%

Nota: Matriz de datos de la investigación

Se observa que el 47% del personal se encuentra en un nivel regular en la gestión de prácticas seguras asistenciales, y el 53% se encuentra en un nivel adecuado.

Figura. 3

Gestión de seguridad del paciente en la dimensión gestión de prácticas seguras asistenciales



Nota: Matriz de datos de la investigación

Tabla. 5

Gestión de seguridad del paciente en la dimensión gestión de prácticas seguras administrativo – asistenciales

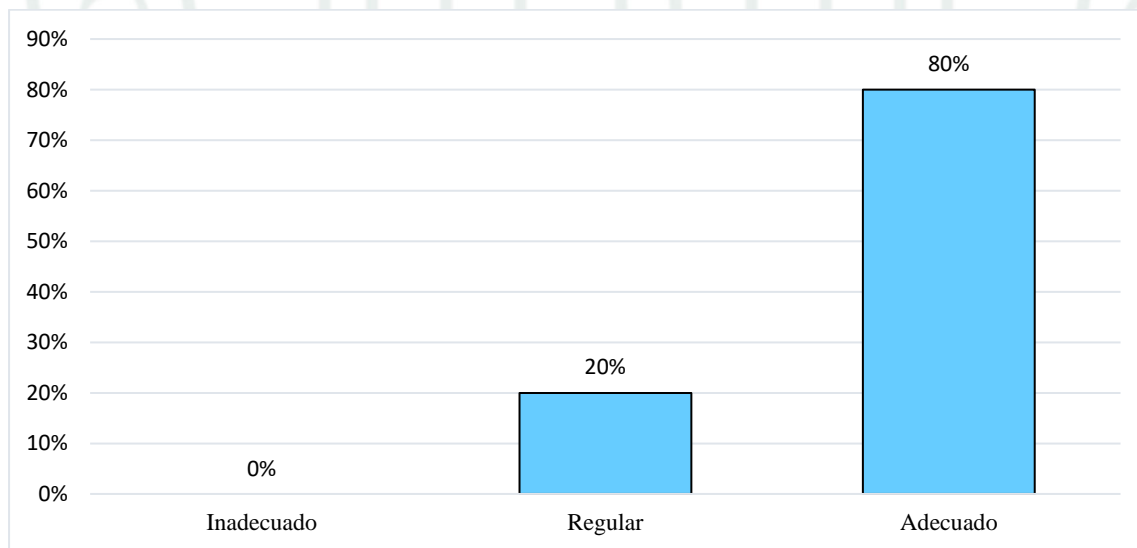
GESTIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVO - ASISTENCIALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inadecuado	0	0%
Regular	3	20%
Adecuado	12	80%
TOTAL	15	100%

Nota: Matriz de datos de la investigación

Se observa que el 20% del personal se encuentra ubicado en un nivel regular en la gestión de prácticas seguras administrativo – asistenciales y el 80% en un nivel adecuado.

Figura. 4

Gestión de seguridad del paciente en la dimensión gestión de prácticas seguras administrativo – asistenciales



Nota: Matriz de datos de la investigación

Tabla. 6

Calidad de atención en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María

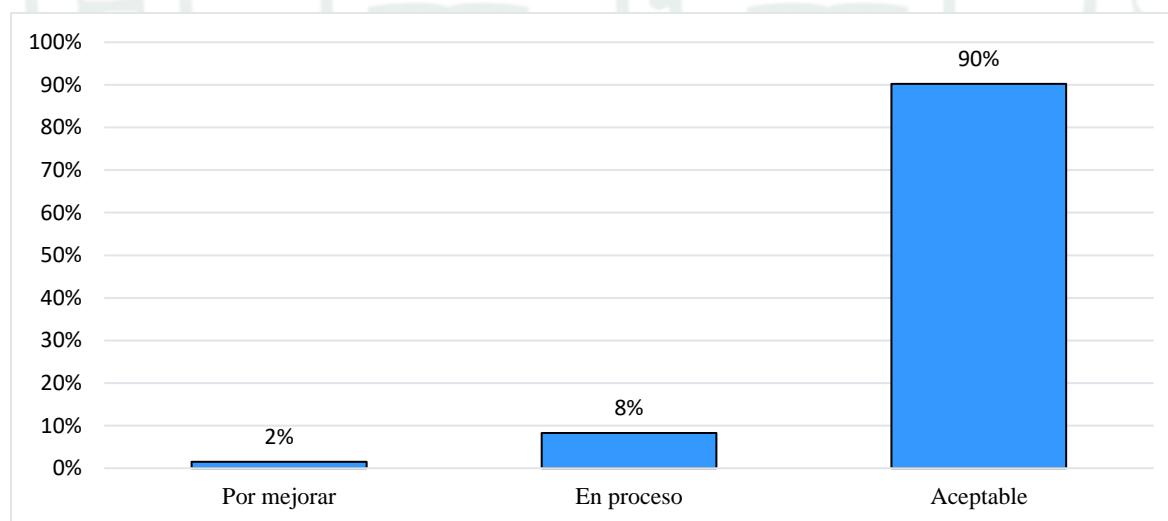
CALIDAD DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por mejorar	2	2%
En proceso	11	8%
Aceptable	120	90%
Total	133	100%

Nota: Matriz de datos de la investigación

Se observa que el 2% de los encuestados considera que la calidad de atención en la clínica se encuentra por mejorar, mientras que el 8% cree que la calidad de atención está en proceso y el 90% lo considera aceptable.

Figura. 5

Calidad de atención en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María



Nota: Matriz de datos de la investigación

Tabla. 7

Calidad de atención de acuerdo a la dimensión elementos tangibles

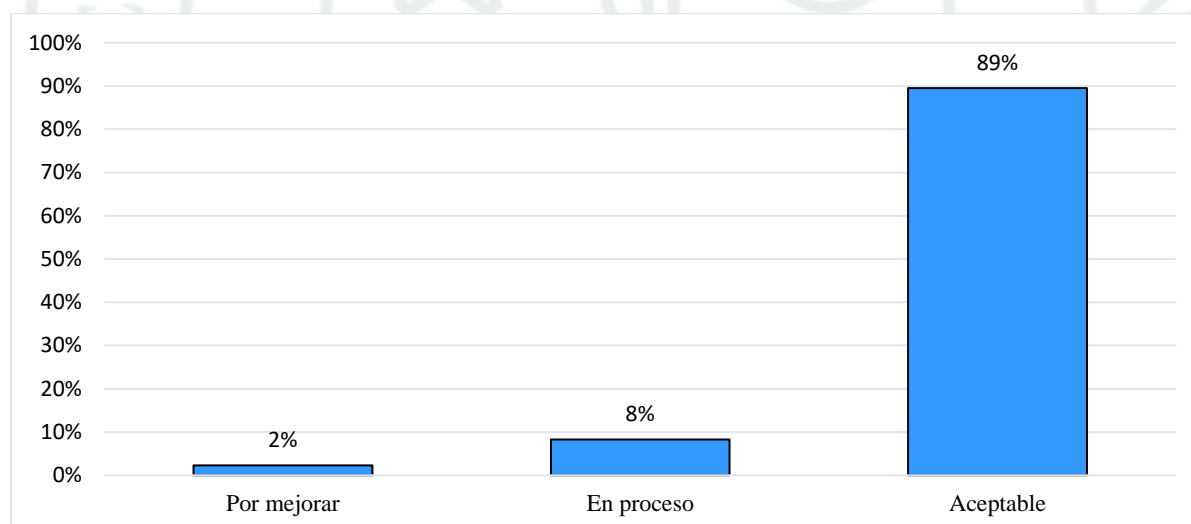
ELEMENTOS TANGIBLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por mejorar	3	2%
En proceso	11	8%
Aceptable	119	89%
TOTAL	133	100%

Nota: Matriz de datos de la investigación

Se observa que el 2% de los encuestados considera a los elementos tangibles por mejorar, mientras que el 8% lo considera en proceso y el 89% cree que son aceptables.

Figura. 6

Calidad de atención de acuerdo a la dimensión elementos tangibles



Nota: Matriz de datos de la investigación

Tabla. 8

Calidad de atención de acuerdo a la dimensión fiabilidad

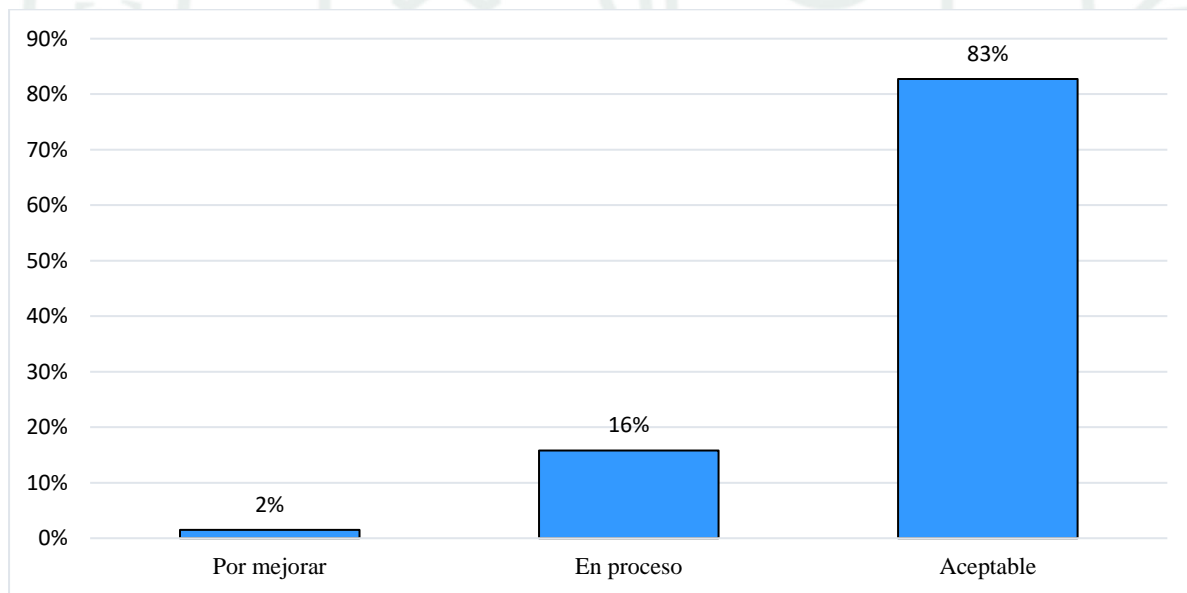
FIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por mejorar	2	2%
En proceso	21	16%
Aceptable	110	83%
TOTAL	133	100%

Nota: Matriz de datos de la investigación

Se observa que el 2% de los encuestados considera que la fiabilidad se encuentra por mejorar en la clínica, mientras que el 16% considera que está en proceso y el 83%, aceptable.

Figura. 7

Calidad de atención de acuerdo a la dimensión fiabilidad



Nota: Matriz de datos de la investigación

Tabla. 9

Calidad de atención de acuerdo a la dimensión capacidad de respuesta

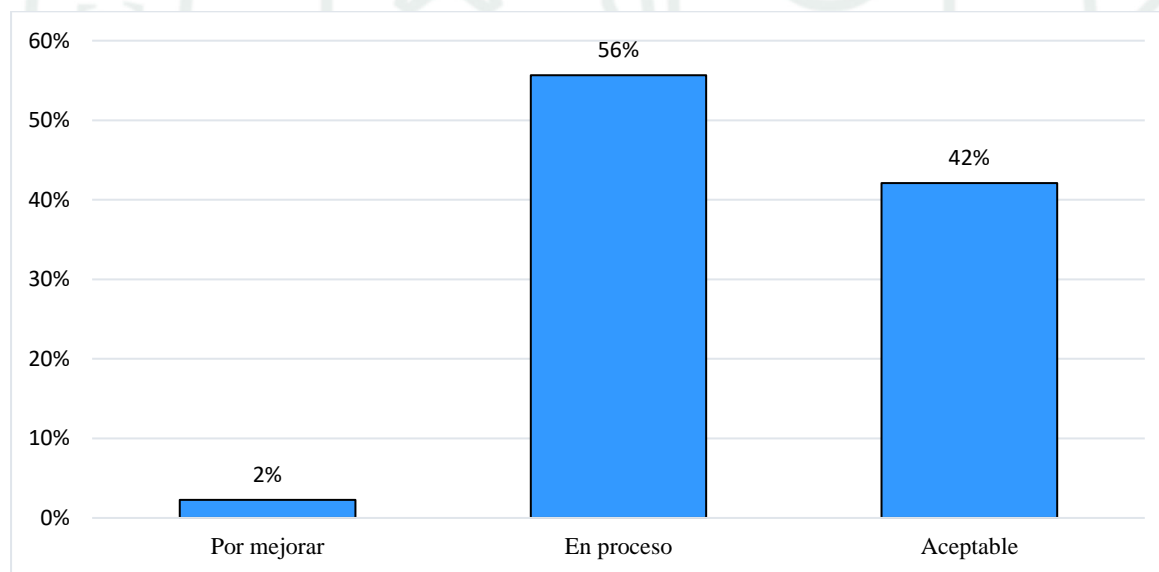
CAPACIDAD DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por mejorar	3	2%
En proceso	74	56%
Aceptable	56	42%
TOTAL	133	100%

Nota: Matriz de datos de la investigación

Se observa que el 2% de los encuestados considera por mejorar a la capacidad de respuesta, el 56% considera que está en proceso y el 42% como aceptable.

Figura. 8

Calidad de atención de acuerdo a la dimensión capacidad de respuesta



Nota: Matriz de datos de la investigación

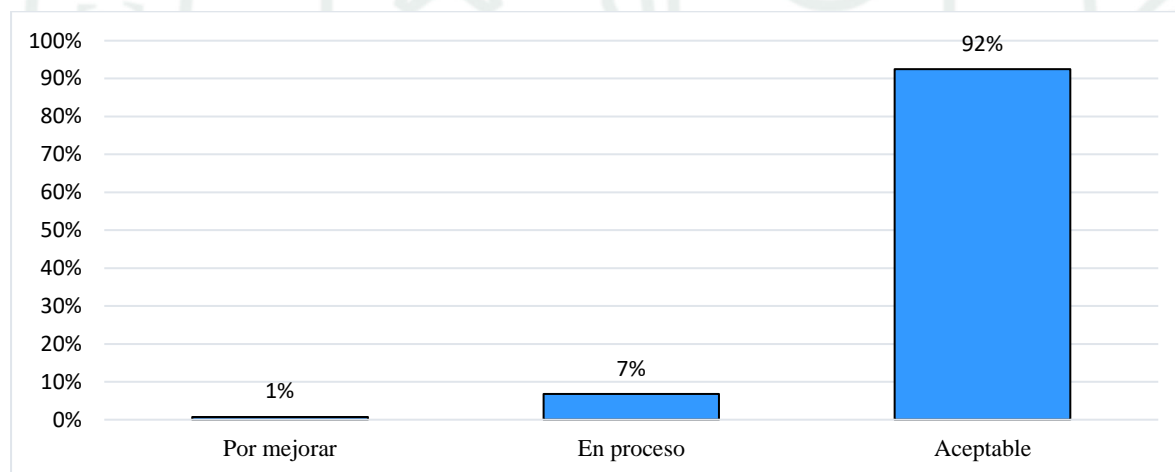
Tabla. 10
Calidad de atención de acuerdo a la dimensión seguridad

SEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por mejorar	1	1%
En proceso	9	7%
Aceptable	123	92%
TOTAL	133	100%

Nota: Matriz de datos de la investigación

Se observa que el 1% de los encuestados considera por mejorar a la seguridad en la clínica, el 7% manifiesta que está en proceso y el 92%, aceptable.

Figura. 9
Calidad de atención de acuerdo a la dimensión seguridad



Nota: Matriz de datos de la investigación

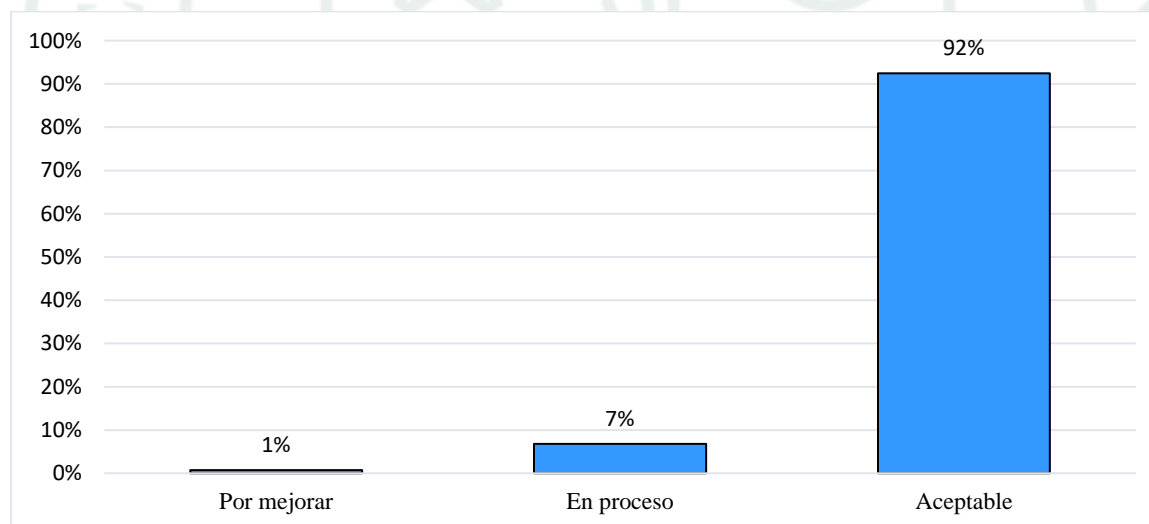
Tabla. 11
Calidad de atención de acuerdo a la dimensión empatía

EMPATÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por mejorar	1	1%
En proceso	9	7%
Aceptable	123	92%
TOTAL	133	100%

Nota: Matriz de datos de la investigación

Se observa que el 1% de los encuestados considera por mejorar a la empatía, mientras que el 7% considera que la empatía está en proceso y el 92%, como aceptable.

Figura. 10
Calidad de atención de acuerdo a la dimensión empatía



Nota: Matriz de datos de la investigación

Tabla. 12

Relación entre la gestión de seguridad del paciente con la calidad de atención en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María

				GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CALIDAD DE ATENCIÓN
Rho	de	Gestión	de	Coeficiente	de
Spearman	seguridad	del	correlación		
	paciente		Sig. (bilateral)	1.000	,890**
			N	133	133
	Calidad	de	Coeficiente	de	
	atención		correlación		
			Sig. (bilateral)	,890**	1.000
			N	.000	133

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Nota: Matriz de datos de la investigación

Se observa una correlación de 0.890, lo cual indica que existe una correlación alta entre las variables gestión de seguridad del paciente y la calidad de atención. Asimismo, la correlación es estadísticamente significativa con un valor p de 0.000 ($p < 0.05$).

Tabla. 13

Relación entre la gestión de seguridad del paciente y los elementos tangibles en la Clínica de la Universidad Católica de Santa María.

		GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		ELEMENTOS TANGIBLES	
Rho de Spearman	Gestión de seguridad del paciente	de	Coeficiente de correlación	1.000	,695**
			Sig. (bilateral)		.000
			N	133	133
	Elementos tangibles	de	Coeficiente de correlación	,695**	1.000
			Sig. (bilateral)	.000	
			N	133	133

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Nota: Matriz de datos de la investigación

La Tabla muestra el análisis de correlación de Rho de Spearman entre la gestión de seguridad del paciente y los elementos tangibles. Se observa una correlación de 0,695, lo cual indica que existe una correlación alta entre la gestión de seguridad del paciente y los elementos tangibles, Asimismo, es estadísticamente significativa con un valor p de .000 ($p < 0.05$).

Tabla. 14

Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la fiabilidad en la Clínica de la Universidad Católica de Santa María.

		GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		FIABILIDAD
Rho de Spearman	Gestión de seguridad del paciente	de	Coeficiente de correlación	1.000
			Sig. (bilateral)	,667**
			N	.000
			N	133
	Fiabilidad	de	Coeficiente de correlación	,667**
			Sig. (bilateral)	1.000
			N	.000
			N	133

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Nota: Matriz de datos de la investigación

La Tabla muestra el análisis de correlación de Rho de Spearman entre la gestión de seguridad del paciente y la fiabilidad. Se observa una correlación de 0.667, lo cual indica que existe una correlación moderada entre la gestión de seguridad del paciente y la fiabilidad. Asimismo, es estadísticamente significativa con un valor p de 0.000 ($p < 0.05$).

Tabla. 15

Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la capacidad de respuesta en la Clínica de la Universidad Católica de Santa María.

				GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CAPACIDAD DE RESPUESTA
Rho	de	Gestión	de	Coeficiente	de
Spearman	seguridad	del	correlación		
	paciente		Sig. (bilateral)	1.000	,580**
			N	133	133
	Capacidad	de	Coeficiente	de	
	respuesta	correlación			
			Sig. (bilateral)	,580**	1.000
			N	.000	133
				133	133

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Nota: Matriz de datos de la investigación

La Tabla muestra el análisis de correlación Rho de Spearman entre la gestión de seguridad del paciente y la capacidad de respuesta. Se observa una correlación de 0.580, lo cual indica que existe una correlación moderada entre la gestión de seguridad del paciente y la capacidad de respuesta. Asimismo, es estadísticamente significativa con un valor p de 0.000 ($p < 0.05$).

Tabla. 16

Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la seguridad en la Clínica de la Universidad Católica de Santa María.

		GESTIÓN DE		SEGURIDAD	
		SEGURIDAD DEL			
		PACIENTE			
Rho	de	Gestión	de	Coeficiente	de
Spearman	seguridad	del	coeficiencia	de	
	paciente		Sig. (bilateral)		
			N		
	Seguridad		Coeficiente	de	
			de		
			correlación		
			Sig. (bilateral)		
			N		

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Nota: Matriz de datos de la investigación

La Tabla muestra el análisis de correlación Rho de Spearman entre la gestión de seguridad del paciente y la seguridad de la clínica. Se observa una correlación de 0.731, lo cual indica que existe una correlación alta entre la gestión de seguridad del paciente y la seguridad de la clínica. Asimismo, es estadísticamente significativa con un valor p de 0.000 ($p < 0.05$).

Tabla. 17

Relación entre la gestión de seguridad del paciente y la empatía en la Clínica de la Universidad Católica de Santa María.

		GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		EMPATÍA
Rho de Spearman	Gestión de seguridad del paciente	de Coeficiente de correlación	de	1.000
		Sig. (bilateral)		,729**
		N		.000
	Empatía	de Coeficiente de correlación	de	1.000
		Sig. (bilateral)		,729**
		N		.000
				133
				133

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Nota: Matriz de datos de la investigación

La Tabla muestra el análisis de correlación de Rho de Spearman entre la gestión de seguridad del paciente y la empatía. Se observa una correlación de 0,729, lo cual indica que existe una correlación alta entre la gestión de seguridad del paciente y la empatía. Asimismo, es estadísticamente significativa con un valor p de 0.000 ($p < 0.05$).

2. DISCUSIÓN

Respecto al primer objetivo específico “determinar la gestión de seguridad del paciente y su relación con los elementos tangibles de la Clínica de la Universidad Católica de Santa María”, se observa una correlación estadísticamente significativa con un valor p de 0,695 ($p < 0.05$). Esto contrasta con el estudio de Sosa (29), donde se percibe un alto porcentaje de respuestas positivas sobre la gestión de Seguridad y Salud Ocupacional. Teóricamente, esto se debe a que los aspectos tangibles abarcan los componentes perceptibles del servicio, como la señalización de los ambientes, la apariencia del equipo médico y el estándar de las instalaciones de la clínica.

A su vez, comparando los resultados referidos a primer objetivo de esta investigación con los hallazgos de Hernández et al. (28), se observa que ambos estudios subrayan la relevancia de la calidad en los procesos y los elementos tangibles de la atención. Mientras que el presente estudio revela una correlación significativa de 0,695 entre la gestión de seguridad del paciente y los elementos tangibles, el estudio de Hernández et al. destaca la necesidad de mejorar los procesos de atención y asegurar el cumplimiento de la normativa para elevar la calidad general del servicio. En su investigación, se encontró que la calidad de atención en el consultorio de odontología era del 69.7%, indicando un nivel de calidad relativamente bajo. Estos resultados sugieren que, a pesar de la correlación positiva encontrada en nuestra investigación, es esencial focalizarse en la optimización de los procesos y la adherencia a las normas para mejorar significativamente la calidad del servicio en odontología.

En cuanto al segundo objetivo “determinar la gestión de seguridad del paciente y su relación con la fiabilidad de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María”, se observa una correlación estadísticamente significativa con un valor p de 0.000 ($p < 0.05$). Esto indica una relación entre la gestión de seguridad del paciente y la fiabilidad del sistema de salud. Por otro

lado, en la investigación de Torres (30), se planteó como objetivo describir la situación de la gestión de seguridad del paciente en el área de Enfermería en donde la falta de motivación con un 62% de enfermeros representa un factor de riesgo, esta investigación contradice la teoría de brindar fiabilidad.

Por otra parte, en comparación con los hallazgos de Fabian et al. (31), que indicaron que el 93% de los pacientes percibieron una alta calidad en la atención y el 96.70% estaban satisfechos con el servicio. El estudio actual muestra una correlación significativa de 0.000 entre la gestión de seguridad del paciente y la fiabilidad del servicio en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Mientras que la investigación de Fabian et al. destaca la satisfacción del paciente como un reflejo directo de la calidad de atención, sugiriendo que una alta satisfacción está estrechamente vinculada a una alta calidad en la atención, el presente estudio se enfoca en cómo la gestión de seguridad influye en la fiabilidad del servicio, subrayando la importancia de la seguridad del paciente como un componente crítico para asegurar un servicio confiable y de calidad.

En el tercer objetivo específico, se busca “determinar la gestión de seguridad del paciente y su relación con la capacidad de respuesta de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María”, se observa una correlación estadísticamente significativa de 0.580. Esto sugiere que las mejoras en la gestión de la seguridad del paciente están asociadas con mejoras en la capacidad de respuesta del sistema de salud. Estos resultados contrastan con la investigación de Melendrez (32), en el cual se propuso analizar la conexión entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad del servicio, esto reveló que la gestión de la seguridad del paciente es un predictor clave de la calidad asistencial. Se observó también que las prácticas seguras en la atención tuvieron una correlación más significativa con la calidad de la atención médica. Teóricamente estos hallazgos

afirman que a mayor capacidad de respuesta se ofrecen servicios de atención de forma rápida y eficiente.

A su vez, en contraste con el estudio actual, que revela una correlación significativa de 0.580 entre la gestión de seguridad del paciente y la capacidad de respuesta, el trabajo de Cruz (35) sobre la cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos en un hospital, muestra una correlación significativa entre el ambiente de cuidado y la documentación de incidentes, con un nivel de significancia del 5%. Mientras que la investigación actual sugiere que mejorar la gestión de seguridad del paciente está estrechamente relacionado con una mayor capacidad de respuesta del sistema de salud, el estudio de Cruz destaca que, aunque el 75% del personal considera adecuada la documentación de eventos adversos, existe una percepción generalizada de que la formación en seguridad del paciente tiene un potencial significativo de optimización. Esto indica que, mientras que la gestión de seguridad puede influir positivamente en la capacidad de respuesta del sistema, la documentación y la formación siguen siendo áreas críticas para mejorar la cultura de seguridad del paciente.

En cuanto al cuarto objetivo específico de determinar la gestión de seguridad del paciente y su relación con la seguridad de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, se observa una correlación estadísticamente significativa de 0.731. Esto confirma que una gestión efectiva de la seguridad del paciente está asociada con un entorno más seguro para los pacientes. Estos hallazgos contrastan con la investigación de Laura & Astete (33), en donde estableció la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado. Los resultados indicaron que el 42.3% de los participantes evaluaron la gestión de seguridad como regular, mientras que el 40.4% calificó la calidad del cuidado como baja. Teóricamente se denota la falta de competitividad y actitud positiva demostrada hacia los pacientes, de parte de los colaboradores.

Asimismo, el análisis del cuarto objetivo específico, sugiere que una gestión efectiva en el área de seguridad está estrechamente vinculada a un entorno más seguro para los pacientes. En comparación, la investigación de Mamani (36) sobre la relación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería, también encontró una correlación significativa entre estas variables, con un valor de significancia del 5%. Sin embargo, Mamani identificó que la mayoría del personal percibe el clima organizacional como regular y requiere mejoras, reflejando una percepción de la cultura de seguridad del paciente como insuficiente. Mientras que el estudio actual confirma que una buena gestión de seguridad se relaciona positivamente con la seguridad del entorno, el estudio de Mamani, a su vez, indica que, aunque hay una asociación significativa, aún existe una necesidad de mejorar el clima organizacional y la cultura de prevención para optimizar la seguridad del paciente en los entornos evaluados.

En referencia al quinto objetivo específico de “determinar la gestión de seguridad del paciente y su relación con la empatía de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María”, se observa una correlación significativa de 0.729. Esto confirma que una buena gestión de la seguridad del paciente está asociada con un mayor nivel de empatía en el cuidado médico mostrado por los profesionales de salud. Estos hallazgos se diferencian con la investigación de Aquino (34), en el que tuvieron como objetivo de analizar el vínculo entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad de atención, en donde indicaron que no existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad de atención en la clínica ($p > 0,05$) afirmando que el trabajo en equipo, la empatía, comunicación, fiabilidad, capacidad de respuesta no influyen en la calidad de atención. Desde un punto de vista teórico, se cuestiona la relevancia del principio de 'trata a los demás como quisieras que te trataran a ti en el contexto de la atención en salud.

Finalmente, el objetivo general de determinar la relación de la gestión de seguridad del paciente con la calidad de atención en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María muestra una correlación alta de 0.890. Esto indica que existe una correlación sólida entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad de atención, lo que sugiere que mejorar uno de estos elementos probablemente tendrá un impacto positivo en el otro. Contrastando con el estudio de Apaza & Chahuayo (37), con el fin de analizar la relación entre la calidad del servicio proporcionado por el personal de salud y la gestión de la seguridad de los usuarios atendidos, se encontró que las variables del estudio están moderadamente relacionadas de forma positiva ($R = 0,604$, con un p-valor de $0,000 < 0,05$). Esto indica que la calidad del servicio del personal de salud y la gestión de la seguridad de los usuarios están estrechamente interconectadas, con cada una afectando el éxito y la efectividad de la otra.

CONCLUSIONES

Primera: La investigación muestra una correlación alta y significativa de 0.890 entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad de atención en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, con un valor p de 0.000 ($p < 0.05$). Esto indica una fuerte relación positiva, evidenciando que una adecuada gestión de la seguridad del paciente mejora notablemente la calidad de atención. Los hallazgos destacan la importancia de integrar la gestión de seguridad en las estrategias de mejora de calidad, subrayando su relevancia en la práctica clínica y la investigación.

Segunda: Se observa una correlación alta de 0.695 entre la gestión de seguridad del paciente y los elementos tangibles (instalaciones, equipos y materiales) en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Este resultado, con un valor p de 0.000 ($p < 0.05$), indica que la relación observada es estadísticamente significativa. A su vez, sugiere que una adecuada gestión de la seguridad del paciente está fuertemente asociada con una mejor calidad de los elementos tangibles en la clínica, destacando la importancia de optimizar la gestión de seguridad del paciente para mejorar los recursos físicos y materiales disponibles.

Tercera: Se determinó la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la fiabilidad de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. El análisis de correlación de Rho de Spearman revela una correlación moderada de 0.667 entre la gestión de seguridad del paciente y la fiabilidad del sistema de salud de la clínica. Esta correlación es estadísticamente significativa, con un valor p de 0.000 ($p < 0.05$). Estos resultados indican que una gestión adecuada de la seguridad del paciente está positivamente asociada con una mayor fiabilidad en los servicios ofrecidos, lo cual contribuye a una atención más confiable y consistente para los pacientes.

Cuarta: El análisis de correlación de Spearman revela una correlación moderada de 0.580 entre la gestión de la seguridad del paciente y la capacidad de respuesta en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Con un valor p de 0.000 ($p < 0.05$), esta relación es estadísticamente significativa. Esto indica que una gestión adecuada de la seguridad del paciente está significativamente asociada con una mayor capacidad de respuesta del sistema de salud, sugiriendo que mejoras en la gestión de seguridad pueden contribuir a una respuesta más eficiente y efectiva a las necesidades y demandas de los pacientes.

Quinta: El análisis de correlación muestra una relación estadísticamente significativa de 0.731 entre la gestión de seguridad del paciente y la creación de un entorno más seguro en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, con un valor p de 0.000 ($p < 0.05$). Este resultado indica una asociación alta y positiva, sugiriendo que una gestión efectiva de la seguridad del paciente está estrechamente relacionada con un entorno más seguro para los pacientes. La alta correlación y su significancia subrayan la importancia de fortalecer las estrategias de gestión de seguridad como un componente crítico para asegurar la protección y el bienestar de los pacientes.

Sexta: El análisis de correlación de Rho de Spearman revela una correlación alta de 0.729 entre la gestión de seguridad del paciente y el nivel de empatía mostrado por los profesionales de salud en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, con un valor p de 0.000 ($p < 0.05$). Esta relación estadísticamente significativa confirma que una gestión efectiva de la seguridad del paciente está positivamente asociada con un mayor nivel de empatía y comprensión hacia los pacientes. Esto sugiere que una buena gestión de la seguridad no solo contribuye a mejorar el entorno físico y los procesos, sino que también promueve un trato más empático y considerado por parte del personal de salud.

RECOMENDACIONES

- Primera:** Se recomienda fortalecer la gestión de seguridad del paciente en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María para mejorar los elementos tangibles. Esto implica invertir en la modernización y mantenimiento de instalaciones, equipos y materiales para elevar los estándares de seguridad y la percepción de la calidad del servicio contribuyen a crear un ambiente seguro y cómodo para los pacientes.
- Segunda:** Se recomienda desarrollar e implementar programas de formación continua para el personal de salud, centrados en la aplicación de protocolos de seguridad, prevención de errores y manejo de situaciones imprevistas para garantizar una atención consistente y confiable, creando una experiencia predecible para los pacientes.
- Tercera:** Se recomienda fomentar un entorno más seguro mediante una gestión estricta de la seguridad del paciente, realizando auditorías de seguridad, actualizando protocolos y adoptando tecnologías para promover un entorno seguro en la clínica. Estas medidas contribuirán a prevenir incidentes, proteger a los pacientes y reflejar un compromiso con su seguridad y bienestar.
- Cuarta:** Se recomienda optimizar la capacidad de respuesta mediante una gestión eficaz de la seguridad, para ello es crucial revisar y mejorar los procesos de programación, gestión de horarios y recursos destinados a mejorar la capacidad de respuesta de la clínica. Asimismo, implementar sistemas de gestión ágiles y capacitar al personal en la gestión del tiempo y recursos permitirá una atención eficiente y rápida, mejorando la capacidad de la clínica para responder a las necesidades de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wu , Busch I. Patient safety: a new basic science for professional education. *GMS Journal for Medical Education*. 2019; 36(2).
2. Saura J, Astier M, Puntos B. La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria. *Atención Primaria*. 2021; 53(1): p. 225-256.
3. Gómez R, López J. La seguridad del paciente, prioridad en el sistema de salud. 2021; 27(2).
4. Secretaría de Salud. Seguridad del Paciente: Definiciones Bogotá: Secretaría de Salud; 2020.
5. Benarroum M. La importancia de la enfermería en la gestión de la calidad asistencial y seguridad del paciente. *Conocimiento Enfermero*. 2023; 1(21): p. 7-21.
6. Cauti G, López E. Nivel de conocimiento de los eventos adversos y su relación con la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Marino Molina 2020 [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]; 2020.
7. Agra Y. Seguridad del paciente y gestión del riesgo. 2023; 14(9): p. 1-23.
8. Fujita S, Wu Y, Iida , Nagai Y, Shimamori Y, Hasegawa T. Patient safety management systems, activities and work environments related to hospital-level patient safety culture. *Medicine*. 2019; 98(50): p. 1-15.
9. Monroy S, Montoya J. Gestión de riesgos laborales y seguridad del paciente en entornos hospitalarios de Ibagué, Colombia. *SIGNOS, Investigación en Sistemas de Gestión*. 2022; 14(1): p. 1-20.

10. Monteverde E, Klappenbach R, Baliña J. Manual de Seguridad del Paciente Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2022.
11. Figueroa I. Patient Identification in the Prevention of Errors and Adverse Events: A Systematic Review. 2022; 1(11).
12. Avila S, Crespo S. Diseño Plan de Mantenimiento Preventivo para Equipos Médicos del Hospital Santa Inés Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana Sede Cuenca; 2022.
13. Madrid A, Hernández A. La calidad asistencial y seguridad del paciente, componentes clave en la atención. 2022; 97(4): p. 227-228.
14. Alcalá P, Villalobos E, Rodríguez B. Principios de calidad asistencial y gestión sanitaria en pediatría interna hospitalaria Madrid: Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria; 2021.
15. Tiol A, Núñez J, Cenoz E. Marco jurídico de la prescripción médica en odontología. 2023; 80(1).
16. Ortega M, Marín D. Prácticas seguras en administración de medicamentos en un hospital de segundo nivel de atención. 2021; 6(2).
17. Díaz L, Castellanos J. Propuesta del modelo para control de infecciones en la consulta odontológica ante la pandemia de COVID-19. 2020; 77(3): p. 137-145.
18. Mora Y, Bosi de Souza Magnago T, Torres J, Espinosa A. Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo. 2020; 36(3).

19. Rodríguez J, Ccallo L, Vilca A. Nivel de conocimiento sobre eliminación de desechos sólidos en cirujanos dentistas de consultorios privados Arequipa 2022 Huancayo: Universidad Continental; 2022.
20. Bonino L, Caminatti R, Tamborindeguy S. Desinfección y esterilización en odontología frente al COVID-19. 2023; 42(2): p. 1-11.
21. Angamarca J. Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Quirófano del Hospital General Isidro Ayora - Loja Loja: Universidad Nacional de Loja; 2023.
22. López E, Sifuentes M, Rodríguez R, Aguilar S, Perea G. Evaluación de la Calidad del Servicio en las Clínicas de la BUAP: Metodologías SERVPERF y Donabedian. Entreiencias. 2021 junio 15; 9(23): p. 1-20.
23. Caiza Á, Segura E, Cifuentes J, Díaz Y. Aplicación del Modelo Servperf para Análisis de la Calidad de Servicio al Cliente. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 2022 febrero 26; 6(1): p. 1-15.
24. Gutiérrez A, Mendoza P. Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. Anales de la Facultad de Medicina. 2019; 80(2): p. 183-187.
25. Suárez , Robles , Serrano , Serrano , Armijo , Anchundia. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. 2019; 38(2).

26. Méndez A, Amezcua B, Morales A. Modelo de ecuaciones estructurales para evaluar la satisfacción de pacientes en servicios odontológicos universitarios. *Contaduría y administración*. 2024; 69(2): p. 1-20.
27. Ramos E, Mogollón F, Santur L, Cherre I. El Modelo Servperf como Herramienta de Evaluación de la Calidad de Servicio en una Empresa. *Universidad y Sociedad*. 2020 diciembre 11; 12(2): p. 1-7.
28. Hernández M, Mota M, Ortiz C, Rodríguez E, Gutiérrez G. Calidad en la atención del servicio de odontología en población sin seguridad social. *Horizonte sanitario*. 2023; 21(3): p. 1-15.
29. Sosa Portilla F. Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional del Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha Periodo 2020-2021 Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022.
30. Torres L. Gestión de Seguridad del Paciente: Participación de Enfermería La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2021.
31. Fabian A, Podestá L, Ruiz R. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horizonte Médico*. 2022; 22(1): p. 1-12.
32. Melendrez F. Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021 Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2022.

33. Laura L, Astete A. 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 Lima: Universidad Nacional del Callao; 2021.
34. Aquino A. Cultura de seguridad del paciente y calidad de atención en Clínica San Juan de Dios, Lima 2021 Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
35. Cruz L. Cultura de Seguridad del Paciente y Registro de Eventos Adversos por Enfermeras. Servicio de Cuidados Intensivos. Hospital Goyeneche Arequipa 2019 Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.
36. Mamani V. Clima Organizacional y Cultura de Seguridad del Paciente en el Personal de Enfermería del Servicio de Cirugía H.H.D. Arequipa - 2020 Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021.
37. Apaza M, Chahuayo J. Calidad de Servicio del Personal de Salud y su Influencia en la Satisfacción de los Usuarios Atendidos en Consulta Externa del Hospital General Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2019 Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
38. Hernandez R, Fernandez C, Baptista MdP, Mendez S, Mendoza CP. Metodología de la Investigación Mexico D.F.: McGraw-Hill; 2014.
39. Pacori S. Factores Relacionados a la Percepción de la Calidad de Atención en Consultorios Externos de Pediatría del Hospital III Goyeneche 2019. Arequipa; 2019.



10	Considera que existe una comunicación adecuada entre el personal y los pacientes respecto a los medicamentos prescritos.				
11	Suele verificar detenidamente las dosis y los medicamentos antes de prescribirlos a sus pacientes.				
12	Algún paciente ha experimentado una reacción adversa a la anestesia durante un procedimiento odontológico.				
13	Se siguen protocolos específicos en su consultorio para prevenir y manejar las reacciones adversas a la anestesia en los pacientes.				
14	El monitoreo continuo del paciente durante la administración de anestesia reduce el riesgo de reacciones adversas.				
15	El monitoreo del paciente después del tratamiento dental realizado ayudó a prevenir y/o controlar infecciones.				
16	El personal de la clínica odontológica sigue estrictamente los protocolos de control de infecciones durante los procedimientos.				
17	Considera que la limpieza y desinfección de su área de trabajo son óptimas para prevenir infecciones en el paciente.				
18	Ha tenido experiencia previa en el manejo de complicaciones postoperatorias en pacientes después del procedimiento.				
19	Considera que las complicaciones postoperatorias en procesos de exodoncia son una preocupación significativa en su práctica.				
Gestión de prácticas seguras administrativo - asistenciales					
20	Se dispone de un protocolo de eventos adversos.				
21	El personal de salud conoce cuales son los tipos de notificación de eventos adversos.				
22	Se capacita al personal sobre el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos corto punzantes.				
23	Cumple regularmente con los protocolos de segregación y eliminación de residuos en su práctica odontológica.				
24	Cumple con las medidas de bioseguridad para preparar y administrar los medicamentos.				
25	Utiliza regularmente equipo de protección personal (EPP) como medida de bioseguridad durante los procedimientos dentales.				
26	La higiene de manos es una de las actividades básicas que el personal realiza en sus actividades diarias.				
27	Se emite recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo.				
28	El equipo cuenta con lavamanos suficientes, los mismos se encuentran ubicados en lugares estratégicos y tienen corriente de agua continua.				
29	Se realiza regularmente la limpieza y desinfección adecuada del equipo y las superficies en la clínica odontológica.				
30	Se verifica regularmente la efectividad de los procesos de desinfección y esterilización mediante controles de calidad.				
31	Se capacita al personal regularmente sobre las técnicas y protocolos actualizados de desinfección y esterilización.				
32	El personal educa al usuario sobre seguridad del paciente.				
33	Considera que la implementación de protocolos específicos de seguridad del paciente en la práctica odontológica mejora la calidad del cuidado proporcionado.				

ANEXO 2: INSTRUMENTO VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN



Universidad Católica de Santa María

ENCUESTA SERVPERF

Agradecemos su colaboración, a continuación, brinde su opinión sobre la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información para fines académicos, es anónima y confidencial.

Asegúrese de marcar todos los enunciados marcando con una "X" la opción que mejor refleje su criterio para cada situación, teniendo en cuenta que:

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 de acuerdo
- 5 Totalmente de acuerdo

Nº	ITEMS	Escala de Calificación				
		1	2	3	4	5
Dimensión: Elementos Tangibles						
1	La clínica posee instalaciones adecuadas para ofrecer una atención de calidad.					
2	Los trabajadores de la clínica mantienen una apariencia higiénica.					
3	En la clínica, hay señales de orientación que guían a los pacientes hacia los consultorios.					
4	La clínica exhibe indicaciones claras de la ubicación de los consultorios y otros servicios.					
5	Las instalaciones de la clínica se mantienen en un estado de limpieza adecuado.					
6	En la clínica, se cuentan con los servicios y equipos necesarios para garantizar una atención de calidad.					
Dimensión: Fiabilidad		1	2	3	4	5
7	El personal de recepción proporciona de manera clara las instrucciones y procesos para su atención.					
8	La atención recibida cumple con sus expectativas.					

9	Los miembros del equipo de atención en la clínica demuestran un genuino interés en resolver sus preocupaciones sobre su atención.					
10	Cuando el personal de la clínica le promete un tiempo de espera, lo cumple puntualmente.					
11	Los servicios prestados por la clínica son ejecutados correctamente desde el primer intento.					
Dimensión: Capacidad de Respuesta		1	2	3	4	5
12	Hay disponibilidad del personal de la clínica para atenderlo.					
13	La atención en la clínica se brinda de manera rápida.					
14	El personal de atención de la clínica muestra una actitud dispuesta para asistirlo.					
Dimensión: Seguridad		1	2	3	4	5
15	El comportamiento de los trabajadores de la clínica genera confianza en usted.					
16	El personal de la clínica posee el conocimiento adecuado para abordar sus preguntas e inquietudes.					
17	El personal de la clínica brinda una atención equitativa a todos los usuarios y pacientes.					
18	Los empleados de la clínica son colaboradores y muestran amabilidad.					
Dimensión: Empatía		1	2	3	4	5
19	La clínica ofrece horarios de atención convenientes.					
20	El personal de la clínica comprende las necesidades específicas de los usuarios.					
21	Los empleados de la clínica tratan a los usuarios con amabilidad.					
22	En la clínica, se proporciona una atención personalizada a cada usuario y paciente.					

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**Universidad Católica
de Santa María**

CARTA N. ° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SERVPERF”

Carta N. ° _____

Por medio de este documento, yo _____ identificado(a) con DNI N.° _____, acepto participar en la investigación realizada por la Bachiller Vera Marroquín, Katherinne Gregoria.

Asimismo, declaro haber sido debidamente informado(a) y tener conocimiento de que el propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente con la calidad de atención de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, utilizando los cuestionarios "GESTIÓN DE SEGURIDAD" y "SERVPERF".

Consciente de esta finalidad, estoy dispuesto(a) a responder el cuestionario que se utilizará en el estudio. La información proporcionada será tratada de manera confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito ajeno al estudio sin mi consentimiento.

Mediante mi firma, expreso mi conformidad:

Firma del participante

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	ÍTEMS		
Variable Independiente GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Gestión de prácticas seguras administrativas	Identificación correcta del paciente	ENCUESTA	GESTIÓN DE SEGURIDAD	1, 2, 3, 4, 5		
		Mantenimiento de equipos					
		Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo					
	Gestión de prácticas seguras asistenciales	Errores en la prescripción de medicamentos			ENCUESTA	GESTIÓN DE SEGURIDAD	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
		Reacciones adversas a la anestesia					
		Control de infecciones					
		Complicaciones postoperatoriales					
		Notificación de eventos adversos					
	Gestión de prácticas seguras administrativas - asistenciales	Manejo de eliminación de residuos			ENCUESTA	GESTIÓN DE SEGURIDAD	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
		Cumplimiento de medidas de bioseguridad					
		Higiene de manos					
		Cumplimiento de protocolos de esterilización y desinfección					
		Educación en seguridad al paciente					
Variable Dependiente	Elementos Tangibles	Aspecto exterior de las instalaciones	ENCUESTA	SERVPERF	1, 2, 3, 4, 5, 6		
		Aspecto físico individual					
		Disponibilidad					

CALIDAD DE ATENCIÓN	DE		
		Ubicación geográfica	
		Mantenimiento y limpieza de las áreas	
		Equipamiento con un diseño contemporáneo	
		Comunicación efectiva	
		Satisfacción de las expectativas	
	Fiabilidad	Compromiso con la solución de problemas	7, 8, 9, 10, 11
		Honestidad en el cumplimiento de compromisos	
		Eficiencia en la prestación del servicio	
	Capacidad de Respuesta	Voluntad de asistir	
		Rapidez y celeridad en la respuesta	12, 13, 14
		Voluntad para prestar asistencia	
		Capacidad para instilar confianza y tranquilidad	
	Seguridad	Competencia en la resolución	15, 16, 17, 18
		Equidad en la prestación del servicio	
		Personal amigable y colaborador	
		Horarios convenientes	
	Empatía	Comprensión de las necesidades de los clientes	19, 20, 21, 22
		Trato cortés hacia los clientes	
		Atención personalizada a cada cliente	