

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO

“BENEDICTO XVI”

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
ECONOMICAS**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTIÓN PÚBLICA Y
GOBERNABILIDAD**



**ANÁLISIS DE LA GOBERNABILIDAD EN LA CALIDAD DE
SERVICIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE PERÚ**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

AUTORA

Br. Tafur Rojas, Cinthia Leyla del Pilar
<https://orcid.org/0000-0002-7871-4869>

ASESORA

Ms. Palma Elorreaga, Selene Celeste
<https://orcid.org/0000-0002-2579-7074>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión Pública y Administración Gubernamental

TRUJILLO – PERÚ
2026

DECLATORIA DE ORIGINALIDAD

Señor Decano de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas:

Yo, Selene Celeste Palma Elorreaga con DNI N° 70010617, como asesora del trabajo de investigación titulado “ANÁLISIS DE LA GOBERNABILIDAD EN LA CALIDAD DE SERVICIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE PERÚ”, desarrollado por la egresada Cinthia Leyla del Pilar Tafur Rojas con DNI N° 44475112; del Programa de estudios de Segunda Especialidad en Gestión Pública y Gobernabilidad; considero que dicho trabajo reúne las condiciones técnicas y científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el Reglamento de Estudiantes y de Grados y Títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de titulación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



Ms. Selene Celeste Palma Elorreaga

Asesora

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

EXCMO. MONS. GILBERTO ALFREDO VIZCARRA MORI, SJ

Arzobispo Metropolitano de Trujillo
Gran Canciller
Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”

DR. MARCOANTONIO PACHERRES TORREJÓN

Rector de la Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”

DRA. SILVIA ANA VALVERDE ZAVALA

Vicerrectora Académica

DRA. GINA GENARA ZAVALA ESPEJO

Vicerrectora de Investigación

MG. VÍCTOR MANUEL JIMÉNEZ UBILLUS

Decano de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

DRA. TERESA SOFÍA REÁTEGUI MARÍN

Secretaria General

DEDICATORIA

Para mis padres Mario y Nila, por ser las personas que me motivan constantemente y me brindan su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Mi asesora, Ms. Palma Elorreaga, Selene Celeste, por su orientación, dedicación y colaboración en la ejecución de este trabajo académico.

A todos mis maestros de la Segunda Especialidad en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, quienes me han transmitido conocimientos fundamentales para mejorar mi praxis profesional y contribuir al desarrollo de esta investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Cinthia Leyla del Pilar Tafur Rojas con **DNI N° 44475112**, egresada del **Programa de estudios** de Segunda Especialidad en Gestión Pública y Gobernabilidad de la **Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”**, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos establecidos por la **Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas** para la elaboración y sustentación del informe de tesis titulado: **“ANÁLISIS DE LA GOBERNABILIDAD EN LA CALIDAD DE SERVICIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE PERÚ”**, el cual consta de un total de **62 páginas**, incluyendo tablas y figuras, y **27 páginas en anexos**.

Dejo constancia de la **originalidad y autenticidad** de la mencionada investigación y declaro, bajo juramento y en cumplimiento de los principios éticos, que el contenido del documento es **de mi exclusiva autoría** en cuanto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están debidamente sustentados en fuentes bibliográficas, asumiendo la responsabilidad de cualquier omisión involuntaria en la citación de autores.

En este sentido, declaro que el uso de herramientas de inteligencia artificial en el presente trabajo se ha limitado exclusivamente a la mejora de la redacción y corrección de errores gramaticales y sintácticos, sin que ello haya influido en la generación del contenido, análisis o interpretación de los resultados de la investigación.

Del mismo modo, reconozco que cualquier vulneración a los derechos de autor derivada del presente trabajo será de mi exclusiva responsabilidad, asumiendo las consecuencias académicas y legales que pudieran derivarse conforme a la normativa vigente.

La Autora



Cinthia Leyla del Pilar Tafur Rojas

DNI 44475112

ÍNDICE DE CONTENIDO

DECLATORIA DE ORIGINALIDAD	2
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	6
ÍNDICE DE CONTENIDO	7
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
I. INTRODUCCIÓN	12
II. METODOLOGIA	15
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	27
V. REFERENCIAS	30
ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	17
Tabla 2	20
Tabla 3	22
Tabla 4	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	16
----------------	----

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar el impacto de la gobernabilidad en la calidad de servicio de los centros de salud de Perú mediante una revisión sistemática. El estudio, de diseño cualitativo y tipo básico, se basó en el análisis de 26 artículos científicos finales, seleccionados de bases de datos como Scopus, PubMed, SciELO, Redalyc y Google Académico, utilizando una lista de cotejo como instrumento para la recolección sistemática de datos que evaluó criterios de calidad, metodología y pertinencia temática. Los hallazgos principales concluyen que una gobernanza efectiva, caracterizada por mecanismos robustos de transparencia, rendición de cuentas y participación ciudadana, se correlaciona positivamente con una mejora significativa en los indicadores de calidad del servicio, incluyendo la accesibilidad, la satisfacción usuaria y la eficiencia clínica. Por el contrario, la fragmentación en la toma de decisiones y las debilidades en la capacidad institucional se identificaron como los principales obstáculos para la calidad en el contexto peruano. El estudio evidencia la necesidad de fortalecer las políticas de gobernanza como un pilar fundamental para optimizar la calidad de la atención en la red pública de salud.

Palabras claves: Gobernanza, Salud, Calidad, Servicio, Centros de Salud.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the impact of governance on the quality of service in Peruvian health centers through a systematic review. The study, with a qualitative design and basic type, was based on the analysis of 26 final scientific articles, selected from databases such as Scopus, PubMed, SciELO, Redalyc, and Google Scholar, using a checklist as an instrument for the systematic data collection that evaluated quality criteria, methodology, and thematic relevance. The main findings conclude that effective governance, characterized by robust mechanisms of transparency, accountability, and citizen participation, is positively correlated with a significant improvement in service quality indicators, including accessibility, user satisfaction, and clinical efficiency. Conversely, fragmentation in decision-making and weaknesses in institutional capacity were identified as the main obstacles to quality in the Peruvian context. The study demonstrates the need to strengthen governance policies as a fundamental pillar to optimize the quality of care in the public health network.

Keywords: Governance, Health, Service, Quality, Health Centers.

I. INTRODUCCIÓN

La gobernabilidad de los sistemas de salud a nivel internacional encara retos fundamentales que afectan la eficiencia y la equidad en los servicios. De acuerdo a la OMS (2021), el cincuenta y cinco por ciento de las naciones dan cuenta del uso insuficiente de mecanismos de transparencia en el manejo de los recursos, lo que limita su capacidad para responder a las necesidades de la población. En América Latina, la CEPAL (2020) destaca que el 30% de las políticas sanitarias tiene evaluación de impacto, lo que refleja la debilidad en términos de gobernanza. Espinoza Portillo et al. (2021), la evaluación de calidad de servicio en entidades públicas llega al 86% de los usuarios, calificándolo como inadecuada, centrándose en quejas dirigidas al incumplimiento de las funciones de los trabajadores. Huarcaya et al. (2022) da cuenta que el 65% de los usuarios percibe retrasos excesivos en los procesos de atención primaria, mientras que Arroyo Hernández et al. (2021) encontraron que 4% de los establecimientos de salud cumple con los mínimos estándares de infraestructura y equipamiento. Finalmente, el Organización Panamericana de Salud (OPS, 2022) indica que se destina únicamente unos 3.2% del PIB al sector, bajo el mínimo del seis por ciento propugnado por la OMS. En Perú, Espinoza et al. (2020), señala que los empleados se ubican en el nivel medio basado en el ámbito suramericano, subraya que el servidor estatal tiene el potencial para poder hacer las cosas bien, sin embargo, no cuenta con guías y referentes establecidos, el 13% de las entidades gubernamentales son percibidas de forma positiva, el 91% de atendidos indica que deben ejercerse rotaciones o cambios en los sistemas de atención. Esta problemática se incrementa al conocer que, de este porcentaje de organismos estatales, el noventa por ciento no cuentan con planes de mejora en el servicio que sean ejecutables. Por lo tanto, se tuvo como pregunta orientadora la siguiente: ¿Cómo impacta la Gobernabilidad en la Calidad de Servicio en los Centros de Salud de Perú?

De tal forma, la justificación teórica se basó en el modelo de Calidad de Donabedian (2020), que ofrece una estructura analítica que permite la evaluación de los servicios de salud en base a tres dimensiones: Estructura hace referencia a los recursos físicos y humanos, proceso, evalúa los protocolos y los procedimientos de atención y resultados, mide el impacto final de lo que les sucede a los usuarios. La justificación metodológica se sustentó desde una revisión sistemática de literatura, según estándares estrictos, como los indicados por PRISMA (Page et al. 2021), también en este tipo de acercamiento se tuvo como resultado una síntesis crítica de la evidencia actualizada, permitiendo visibilizar patrones y brechas en

la literatura. La justificación social se direccionó a las políticas públicas que tienden a elevar la calidad de la atención de los servicios de salud en Perú, donde el 65% de la población se muestra insatisfecha (INEI, 2023). Dentro de este contexto de conocimientos, la investigación permitió identificar los factores clave que vinculan la gestión institucional con la calidad del servicio.

Por lo tanto, se planteó como objetivo general: Analizar el impacto de la gobernabilidad en la calidad de servicio de los centros de salud públicos en Perú. Mientras que objetivos específicos: a) Evaluar los mecanismos de gobernanza implementados en los centros de salud peruanos y su relación con la eficiencia en la prestación de servicios, b) Identificar las principales brechas en la calidad de servicio asociadas a fallas en la gobernabilidad, según la percepción de usuarios y personal sanitario. C) Describir el impacto de los mecanismos de gobernanzas sobre los servicios de salud.

En relación a los antecedentes, Bruno y Ramírez (2022). Perú. Gobernanza y Gestión Respecto a la Calidad de Atención en Salud: Revisión Sistemática. Tuvo como objetivo el analizar las percepciones de la gobernanza y la gestión y su vinculación con la calidad de atención en salud. En la revista SAGA, mediante una revisión sistemática PRISMA de 25 artículos. En conclusión, encontraron que la gobernanza y la gestión sanitaria tienen un impacto sobre la calidad asistencial, siendo más importante en situaciones de escasos recursos y problemas como la transparencia y rendición de cuentas, así como el haber encontrado que la formación permanente del personal y la participación de ciudadanos son determinantes en la mejora de los servicios. Como recomendación, se indicó poner en marcha sistemas de monitoreo, reactivar modelos participativos y priorizar la formación del personal en gestión sanitaria. El aporte, se centró en la relación causa-efecto entre gobernabilidad y calidad del servicio; permitiendo afirmar la lógica metodológica, al considerar revisiones sistemáticas para las problemáticas sanitarias.

Altobelli (2024) en Perú, Buenas prácticas y su relación con las prácticas de gestión con un buen desempeño de las instalaciones de atención primaria en salud comprometidas con la comunidad. En la revista Global Health: Science and Practice. Su objetivo: establecer la relación entre las prácticas de gestión y el logro de las metas de cobertura/uso de servicios. Metodología, se realizó un análisis secundario de una encuesta aplicada a las DIRESAs, se construyó un índice de "buenas prácticas". En conclusión, existió una correlación significativa entre las buenas prácticas y el desempeño ($r = .7266$; $gl = 12$; $p < .01$); también se encontró que las DIRESAs que presentaban un mejor desempeño aplicaban con mayor

frecuencia 11 buenas prácticas específicas, y que aplicaban en promedio el 40,6% de las buenas prácticas en comparación con el 24,0% en el caso de las DIRESAs de menor desempeño. Se recomendó que, para poder fortalecer la calidad de la APS es clave alinear intencionalmente la gestión regional al modelo comunitario (rendición de cuentas CLAS) e incluirlo en las políticas, en los presupuestos, en los procesos y en las capacidades. Su aporte parte de la intención de mejora hacia los servicios de calidad sin importar el nivel de centro de atención.

Ugarte Ubillus (2019) en Perú. Gobernanza y rectoría de la calidad de los servicios en salud en el Perú. En Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, con el fin de despejar la función que el Estado tiene de autoridad sanitaria para garantizar el derecho de acceso con calidad. El artículo, de carácter ensayístico con revisión normativa y de políticas. Entre sus hallazgos principales, se enfatiza que la fragmentación del sistema y las limitaciones de la rectoría perjudican la calidad y equidad del servicio. Recomendando que se debe reforzar la autoridad sanitaria, orientar los marcos regulatorios y de financiamiento hacia niveles de calidad, el fortalecimiento de los sistemas de auditoría de la atención. Su aporte, propone la consolidación de la gobernanza de la calidad a partir de directrices nacionales definidas, mecanismos de articulación entre subsistemas y auditorías.

A nivel teórico, la gobernanza en salud se sostuvo en el modelo de calidad de servicio, para dar cuenta del vínculo la gestión institucional y la eficiencia en los centros de salud (Donabedian, 2020). En base a ello, Brinkerhoff (2020), define la gobernabilidad en salud como "la capacidad de actuar de las instituciones para formular e implementar políticas efectivas, de una manera transparente y de manera consensuada con los actores clave" (p.12). Kickbusch et al. (2021) enfatizan que la efectividad en la gobernabilidad "demanda mecanismos de monitoreo y adaptabilidad a crisis sanitarias" (p.13).

Mientras tanto, el concepto de calidad en salud, Donabedian (2020) lo define como la intención en la que se mejoran los resultados de salud en base al incremento en los estándares de las prestaciones brindadas por los servidores y los elementos vinculados al servicios, entiendo como fin cubrir las demandas de los usuarios .Además, Arroyo Hernández et al. (2021), muestran que la calidad se puede evaluar a través de indicadores operativos como el tiempo de espera, la disponibilidad de medicinas o la satisfacción de los usuarios.

II. METODOLOGIA

Esta investigación se realiza desde un modelo básico, por cuanto crea conocimiento teórico sobre la vinculación entre la gobernabilidad y la calidad del servicio en los centros de salud peruanos, sin un carácter aplicativo. La investigación básica, en este caso, responde a la necesidad de conocer fenómenos complejos que establezcan premisas para futuras intervenciones, sobre el análisis de la gobernanza en el ámbito de la salud (Brinkerhoff, 2020). El diseño es una revisión sistemática, metodología que permite sintetizar antecedentes verificados y de forma reproducible según las normativas del PRISMA (Page et al., 2021). Es un diseño adecuado para combinar hallazgos de distintos estudios o identificaciones de patrones o puntos vacíos en la literatura. El enfoque es el cualitativo, porque se ocupa de un análisis crítico de los conceptos, teorías y contextos, a partir de la literatura estudiada, tal como lo indican Aromataris y Munn (2020) para revisiones que se ocupan de dimensiones sociales e institucionales.

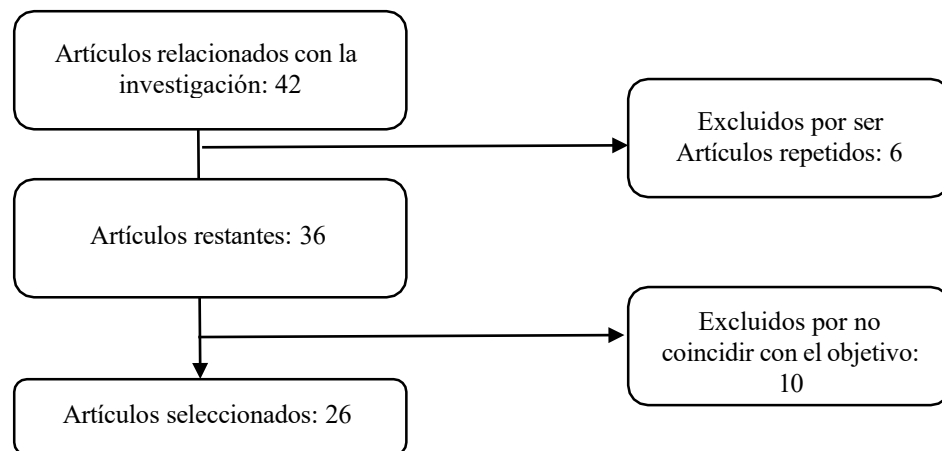
Los criterios de resumen, selección y organización de documentos se definieron con la finalidad de asegurar la pertinencia y calidad de la evidencia. Se tomaron en cuenta documentos del tipo artículo científico de revistas indexadas en bases de datos como Scopus, SciELO, PubMed y Web of Science, que hubieran sido publicadas entre 2020 al 2025. El idioma de los documentos revisados fue español o inglés, se priorizó los estudios con diseños de investigación primaria (cualitativa, cuantitativa o mixta) y revisiones sistemáticas que trataban explícitamente la gobernabilidad y la calidad de servicio en salud. Para la búsqueda de documentos se utilizaron las palabras claves: "gobernanza en salud", "calidad de servicio", "centros de salud Perú", "health governance", "service quality" y "Peru health centers". La selección se hizo sobre documentos cuyos objetivos eran coincidentes con los de esta investigación: analizar mecanismos de gobernanza, evaluar calidad de servicio o proponer mejoras en sistemas de salud. El criterio de exclusión consistió en descartar información que no se diera en abierto acceso, el cual se usó para asegurar la transparencia y replicabilidad, o documentos que no fueran pertinentes con el tema de estudio. Ajustándose a la búsqueda, se eliminó la información duplicada, así como los documentos que no cumplieran con los estándares de calidad.

La técnica empleada fue el análisis de los documentos, que además de prestar una atención crítica a fuentes secundarias, permitió extraer y sintetizar información relevante tal y como ocurre en revisiones de gobernanza en salud de Bruno Cerro y Ramírez Bruno (2022). Como instrumento de recolección de datos, se aplicó una lista de verificación de la

guía PRISMA (Page et al., 2021) adaptado a esta investigación y que recogía categorías como: objetivo del estudio, metodología, variables que se analizan, resultados principales y conclusiones. Este instrumento permitió ir vaciando información de forma sistemática y reducir el sesgo en la selección y en el análisis.

Figura 1

Procedimiento de selección de documentos



Se observa en la figura 1, el flujograma que describe el procedimiento para la selección de los artículos empleados para los resultados de este estudio, encontrando 42 artículos en las distintas bases de datos, y tras aplicar los criterios de exclusión de descartan 15, concluyendo que, son 26 artículos los que se tomaron en cuenta para los resultados.

En lo que respecta a los aspectos éticos, esta investigación mantuvo la línea de trabajo reglada por los principios de integridad científica, transparencia y respeto a la propiedad intelectual. Teniendo en cuenta que el estudio se basa en análisis de documentos públicos, no hay participantes humanos y no hay datos sensibles. De todas formas, se aseguró: realizar las citas adecuadas, evitar el plagio, y practicar la neutralidad al interpretar los resultados, sin que jueguen intereses de agentes externos. Además, se cumplen las normas de la Declaración de Singapur sobre Integridad en la Investigación (2010). Estos cuidados éticos son importantes para reconocer la validez y la confiabilidad de los hallazgos, así como en los estudios que examinan las políticas públicas que impactan en la salud poblacional.

III. RESULTADOS

Objetivo general: Analizar el impacto de la gobernabilidad en la calidad de servicio de los centros de salud públicos.

Tabla 1

Análisis del impacto de la gobernabilidad en la calidad de servicio en los centros de salud públicos

Autores y Año de Investigación	Impacto de la Gobernabilidad en la Calidad del Servicio en Centros de Salud
Jobi et al. (2023)	La incorporación de las intervenciones de gobernanza en los sistemas sanitarios constató variaciones de valor elevado en diversas dimensiones de calidad: 149 estudios comunicaron influencias positivas en atención competente; 105 en fortalecimiento de la confianza institucional; 94 en experiencia positiva del usuario; y 62 en resultados clínicos favorables. Las dimensiones de la transparencia, de la rendición de cuentas, de la participación comunitaria o del liderazgo definido se correlacionaban sistemáticamente con algunas de las dimensiones de variaciones de valor elevado en seguridad del paciente, satisfacción del usuario y efectividad de las intervenciones sanitarias.
Boundioa & Thiombiano (2025)	Se identificó un umbral crítico en la relación entre la gobernanza y la efectividad del gasto en salud pública. En el análisis se muestra que el gasto público en salud sólo impacta de manera significativa en la esperanza de vida en la medida que la calidad de la gobernanza es superior a uno u otro umbral crítico, 0.4499 para el control de la corrupción, 0.3864 para la efectividad del gobierno y 0.4206 para la estabilidad política. Los resultados indican que la mejora de la gobernanza puede ayudar a potenciar la efectividad del gasto público convirtiendo los recursos financieros en resultados en salud de forma notable.
Khatri et al. (2025)	La gobernanza efectiva del sistema de salud permite ayudar a conseguir la entrega de una atención primaria orientada a la

cobertura universal, donde el liderazgo institucional, la fuerte participación social y los marcos reguladores fuertes correlacionan con la continuidad del cuidado, la mejora del acceso a servicios y el aumento de la satisfacción del usuario, pero existen algunos importantes vacíos respecto a la capacidad de implementar estas estructuras en los países de ingresos medios y bajos.

- Jalilvand et al. (2023) Las estructuras reforzadas de rendición de cuentas en la gobernanza hospitalaria se vinculan con evidentes mejoras en calidad asistencial y sostenibilidad institucional. Los hospitales donde hay juntas directivas que se consideran consolidadas y con mecanismos sistemáticos de seguimiento obtienen mayores resultados en los indicadores de calidad y seguridad. Por el contrario, las carencias en los mecanismos de supervisión y seguimiento son un factor recurrente de ineficiencia y también de deterioro de la calidad del servicio.
- Hibbert (2023) Los sistemas de gobernanza que contribuirían a una cultura de aprendizaje organizacional, a través de un análisis equilibrado de éxitos y fracasos, estarían muy asociados mejora en el soporte del paciente. El uso de estructuras de gobernanza que promueven la externalización del informe sin penalizaciones, feedback sistemáticamente y el aprendizaje institucional estarían vinculados con disminución de incidentes adversos y con el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de seguridad clínica.
- Balikubiri (2025) La gobernanza clínica en los servicios farmacéuticos de los hospitales es una práctica asistencial que requiere de elementos del sistema entregado. Se propone la utilización de métricas auditables y el uso en toda la práctica del apoyo de datos de servicio como eje transversal de la gobernanza clínica. Se determinan en el estudio vacíos significativos en los marcos nacionales, que limitan la práctica de la gobernanza en calidad de la gestión farmacéutica.
- Barbazza et al. (2025) La gobernanza de datos efectiva, diferenciada en la intención de toma de decisiones y la implicación del personal clínico,

incrementa notablemente la accionabilidad de los indicadores de desempeño para la toma de decisiones orientadas a calidad. Los indicadores de desempeño se convierten en herramientas más útiles para el desarrollo cuando existe gobernanza suficiente de la información, una intención de mejora claramente expresada y un compromiso por parte del equipo asistencial en la lectura e interpretación de los datos implicando a todo el equipo asistencial.

Brenna (2021) La gobernanza compartida y la implicación activa del personal de asistencia produjeron incrementos significativos tanto en los indicadores de calidad asistencial como en la medida de satisfacción del paciente. Ampliar las estructuras de gobernanza compartida, donde el personal participa en los procesos de toma de decisiones institucionales, supuso factores de mejora en los indicadores de calidad del servicio así como en la experiencia reportada por los pacientes.

Las investigaciones demuestran que una gobernanza sólida, fundamentada en la transparencia, la rendición de cuentas, un liderazgo eficaz y la participación de la ciudadanía incide positivamente en la calidad de los servicios de salud. Así, se comprueba que la buena gobernanza favorece la seguridad del paciente, la satisfacción del usuario, la eficiencia de los servicios y el rendimiento general del sistema, incluso impulsando el impacto del gasto público en salud.

Objetivo Específico 1: Evaluar los mecanismos de gobernanza implementados en los centros de salud y su relación con la eficiencia en la prestación de servicios.

Tabla 2

Mecanismos de gobernanza implementados en los centros de salud y su relación con la eficiencia en la prestación de servicios.

Autores y Año de Investigación	Mecanismos de Gobernanza Implementados
Bruno & Ramírez (2025)	Los mecanismos de gobernanza efectiva identificados comprenden: liderazgo consolidado con autoridad claramente delegada, sistemas de regulación apropiada mediante normativas actualizadas y difundidas, procesos de auditoría sistemáticos internos y externos, mecanismos de transparencia institucional con publicación de indicadores de desempeño, y sistemas de control con definición de estándares y consecuencias por incumplimiento.
Azimi et al. (2023)	Los mecanismos globales de gobernanza sanitaria evaluados incluyen: sistemas de transparencia mediante publicación de información sobre gasto y resultados sanitarios, mecanismos de control de corrupción con fiscalización independiente, estructuras de efectividad gubernamental con gestión basada en resultados, marcos de calidad regulatoria con estándares internacionalmente reconocidos, y sistemas de estabilidad política institucional que aseguran continuidad de políticas.
Cedeño & Liccioni (2024)	Los mecanismos de participación ciudadana implementados comprenden: cabildos abiertos periódicos donde usuarios expresan necesidades y evalúan servicios, veedurías ciudadanas con facultades de supervisión y reporte, comités de usuarios formalizados con representación en decisiones institucionales, sistemas de quejas y sugerencias con respuesta institucional obligatoria, y procesos de consulta comunitaria para planificación de servicios. La institucionalización de estos mecanismos fortalece la responsividad.
Vuyo & Naidoo	Los mecanismos evaluados para implementación del seguro

- (2024) nacional de salud incluyen: estructuras de liderazgo político con compromiso sostenido de autoridades, sistemas de rendición de cuentas con reportes periódicos a múltiples actores, mecanismos de participación de stakeholders en diseño e implementación, sistemas de monitoreo y evaluación con indicadores definidos, y marcos de control interno con auditorías regulares. La evidencia reveló insuficiencia en la robustez de estos mecanismos.
- Taheri et al. (2025) Los mecanismos de buen gobierno organizacional evaluados comprenden: sistemas de rendición de cuentas con definición clara de responsabilidades y consecuencias, procesos de toma de decisiones transparentes con participación de múltiples niveles, mecanismos de comunicación efectiva vertical y horizontal, sistemas de evaluación de desempeño basados en indicadores objetivos, y estructuras de liderazgo compartido con distribución apropiada de autoridad. La rendición de cuentas actuó como mediador crítico.
- Liu et al. (2024) Los mecanismos de cultura de seguridad evaluados incluyen: sistemas de aprendizaje organizacional con procesos formalizados de captura y difusión de lecciones, mecanismos de mejora continua mediante ciclos PDCA institucionalizados, sistemas de reporte de eventos con protección del reportante, procesos de trabajo en equipo estructurados con roles definidos, y liderazgo de seguridad con compromiso visible de la alta dirección. El reporte de eventos mostró la mayor debilidad entre los mecanismos.
-

La tabla demuestra que, los mecanismos de gobernanza (comités directivos, auditorías, participación de la ciudadanía, gobernanza de la información, entrenamiento en la gobernanza clínica) están directamente relacionados con resultar en mayor eficiencia en el comportamiento de los servicios de salud en los niveles asistenciales. En cambio, la ausencia de seguimiento, la debilidad en el entrenamiento del personal o los vacíos en la normativa se contraponen a la eficiencia. La modernización estatal o el fortalecimiento del control social revalorizan la calidad y reducen los costes operativos.

Objetivo Específico 2: Identificar las principales brechas en la calidad de servicio asociadas a fallas en la gobernabilidad.

Tabla 3

Principales brechas en la calidad de servicio asociadas a fallas en la gobernabilidad

Autores y Año de Investigación	Brechas en Calidad de Servicio Asociadas a Fallas en Gobernabilidad
Shi et al. (2025)	Las brechas prioritarias identificadas mediante análisis de red incluyen debilidades en comunicación abierta entre niveles jerárquicos, inhibiendo flujo de información sobre problemas de calidad; procesos de aprendizaje organizacional insuficientemente formalizados, perdiendo oportunidades de mejora; trabajo en equipo sin protocolos claros de colaboración interdisciplinaria, generando fragmentación en atención; y liderazgo de seguridad sin acciones concretas, limitándose a discurso sin recursos asignados.
Alsaedi et al. (2025)	Las brechas principales comprenden niveles variables de conocimiento sobre gobernanza clínica entre profesionales, con personal sin formación específica mostrando implementación deficiente; desconexión entre conocimiento teórico y aplicación práctica de principios de gobernanza; auditoría clínica irregular sin sistematización, limitando identificación de áreas de mejora; y gestión de riesgos reactiva en lugar de proactiva, interviniendo solo después de incidentes.
Ravaghi et al. (2020)	Las brechas identificadas incluyen conocimiento limitado sobre componentes de gobernanza clínica entre personal clínico, con mayor déficit en personal sin formación de posgrado; ausencia de programas de capacitación estructurados sobre gobernanza clínica en instituciones; implementación fragmentada de elementos de gobernanza sin enfoque sistémico integrado; y falta de liderazgo institucional para impulsar agenda de gobernanza clínica, permaneciendo como iniciativas aisladas.
Polin et al. (2024)	Las brechas críticas comprenden disponibilidad insuficiente de datos cuantitativos sobre indicadores de sistemas de salud,

limitando severamente gobernanza basada en evidencia; falta de estandarización en recolección de información, impidiendo comparaciones entre establecimientos y regiones; sistemas de información sanitaria subdesarrollados sin integración entre niveles; y capacidad limitada para análisis de datos existentes, con información recolectada pero no utilizada para decisiones.

Rurush & Castillo
(2025)

Las brechas asociadas a modernización estatal incluyen resistencia al cambio organizacional dificultando implementación de nuevos sistemas de gestión; capacitación insuficiente del personal en nuevas herramientas y procesos, limitando apropiación; sistemas de gestión por resultados sin alineación con incentivos, reduciendo motivación para cumplir metas; y procesos de simplificación administrativa incompletos, manteniendo burocracia excesiva en aspectos críticos.

Las evidencias de las brechas se vinculan con fallos en la rendición de cuentas, la transparencia, la puesta en infraestructura o el manejo de los recursos. Con todo, todavía existen deficiencias en los informes sobre los eventos, en la comunicación interna o en el aprendizaje organizativo. Por otra parte, la corrupción, los intereses de las partes o la debilidad en la implementación de las políticas alimentan la escasez de los medicamentos o la equidad en la atención en poblaciones vulnerables.

Objetivo Específico 3: Describir el impacto de los mecanismos de gobernanzas sobre los servicios de salud.

Tabla 4

Impacto de los mecanismos de gobernanzas sobre los servicios de salud.

Autores y Año de Investigación	Impacto de los Mecanismos de Gobernanza sobre los Servicios de Salud
Reyes (2023)	Los mecanismos de políticas gubernamentales impactaron en calidad de atención percibida por poblaciones específicas: marcos normativos dirigidos mejoraron pertinencia de servicios; el financiamiento específico amplió disponibilidad de servicios especializados; la supervisión del cumplimiento redujo discriminación en atención; la capacitación en atención diferenciada mejoró competencia cultural de proveedores; y la evaluación de implementación permitió ajustes correctivos. Se identificó dependencia significativa entre estos mecanismos políticos y calidad percibida, evidenciando que la gobernanza mediante políticas específicas impacta directamente en equidad y calidad para grupos vulnerables.
González et al. (2023)	Los mecanismos de gobernanza comparados entre países generaron impactos diferenciales: centros con participación ciudadana estructurada mostraron 25% mayor satisfacción usuaria; el liderazgo local con autonomía mejoró capacidad de respuesta a necesidades específicas; el financiamiento con presupuestos participativos incrementó pertinencia de inversiones; la rendición de cuentas comunitaria elevó responsabilidad de proveedores; y los protocolos estandarizados de atención primaria redujeron variabilidad. Los mecanismos participativos generaron los mayores incrementos en satisfacción y eficiencia, sugiriendo que empoderar comunidades potencia impacto de gobernanza.
Arroyo-Hernández et al. (2021)	Los mecanismos de gobernanza de infraestructura mostraron impacto insuficiente con solo 45% de centros cumpliendo estándares: planificación inadecuada resultó en infraestructura no

alineada con necesidades generando subutilización; asignación presupuestaria sin criterios técnicos perpetuó inequidades regionales afectando acceso; supervisión deficiente permitió deterioro acelerado reduciendo vida útil; evaluación irregular impidió priorización apropiada de intervenciones; y mantenimiento insuficiente generó interrupciones de servicio. Las fallas en estos mecanismos impactaron directamente en capacidad de prestación con correlación entre deficiencias de infraestructura y quejas por demoras.

- Mendoza-Chuctaya et al. (2021) Los mecanismos de rendición de cuentas impactaron con efectividad variable en contextos rurales: auditorías programadas redujeron irregularidades administrativas mejorando disponibilidad de recursos; las veedurías ciudadanas generaron el mayor impacto con 40% de incremento en transparencia operativa al ejercer supervisión directa; la publicación de información facilitó fiscalización comunitaria; los procesos de denuncia con seguimiento corrigieron problemas específicos; sin embargo, la corrupción persistente redujo en 25% la disponibilidad de medicamentos, evidenciando que mecanismos débiles permiten desviaciones que impactan directamente en acceso y calidad de servicios.
- Huarcaya-Victoria et al. (2022) Los mecanismos de gobernanza actuaron como mediadores significativos entre calidad técnica y satisfacción: la transparencia sobre procesos incrementó satisfacción en 35% incluso con limitaciones técnicas, evidenciando que gestionar expectativas mediante información clara mejora percepción; la comunicación efectiva sobre limitaciones redujo frustración de usuarios; la participación en evaluación de servicios incrementó percepción de que opiniones importan; la respuesta oportuna a quejas demostró compromiso con mejora; y estos mecanismos compensaron parcialmente deficiencias técnicas, demostrando que buena gobernanza puede mitigar impacto negativo de limitaciones de recursos.

- Hanco & Pérez (2022) Los mecanismos de implementación de políticas mostraron impacto limitado con solo 30% de ejecución efectiva: la traducción inadecuada de políticas a protocolos resultó en confusión operativa limitando implementación; capacitación insuficiente del personal impidió apropiación de nuevas políticas; monitoreo débil no detectó desviaciones permitiendo deriva de implementación; coordinación intersectorial deficiente fragmentó esfuerzos reduciendo coherencia; y evaluación ausente impidió aprendizaje de errores. Las fallas en estos mecanismos resultaron en fragmentación de la toma de decisiones y brecha entre políticas formuladas e impacto real en servicios.
- Reich et al. (2024) Los mecanismos de liderazgo efectivo impactaron en implementación exitosa de reformas: la visión estratégica clara alineó esfuerzos de múltiples actores hacia objetivos comunes; la gestión estructurada de cambio redujo resistencia facilitando adopción; la construcción de coaliciones amplió apoyo político asegurando sostenibilidad; la toma de decisiones basada en evidencia mejoró efectividad de intervenciones; y la rendición de cuentas del liderazgo incrementó credibilidad. Los establecimientos con liderazgo estable demostraron 20% mejor desempeño en indicadores de calidad, evidenciando que el liderazgo constituye el mecanismo más determinante para traducir reformas de gobernanza en mejoras concretas de servicios.
-

Los mecanismos de gobernanza influyen favorablemente en garantizar la calidad y el acceso a los servicios de salud, favoreciendo así la seguridad del paciente, la satisfacción del uso y la eficiencia. Mencionan, asimismo, los efectos de la participación ciudadana, del aprendizaje organizacional, del uso de innovación tecnológica, del entrenamiento en métodos cuantitativos y de la implementación del task shifting en contextos con limitación de recursos. Justo ajeno a lo anterior, se presentan todavía retos en materia de comunicación intercultural y de rendición de cuentas.

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática presenta ciertas limitaciones en primer lugar, se identifica una heterogeneidad metodológica considerable entre los estudios incluidos, lo que limita la comparabilidad directa de los hallazgos. La diversidad de contextos geográficos, sistemas de salud y marcos temporales de los estudios analizados constituye otra limitación significativa, particularmente cuando se busca generalizar los resultados al contexto específico peruano. Asimismo, la disponibilidad limitada de estudios en algunos países de ingresos medios, como documenta Polin et al. (2024), representa una restricción en la evidencia disponible. Finalmente, la variabilidad en las definiciones operacionales de gobernanza y calidad de servicio entre los estudios revisados.

Los resultados obtenidos confirman el impacto de la gobernabilidad en la calidad de servicio en centros de salud, hallazgo que converge con el trabajo de Bruno y Ramírez (2022) ya habían establecido que la gobernanza efectiva mejora la calidad del servicio, resultado que encuentra respaldo en los hallazgos de González et al. (2023), quienes reportan mejoras del 25% en satisfacción usuaria cuando existen mecanismos de participación ciudadana. Esta convergencia fortalece la evidencia sobre el impacto positivo de la gobernabilidad en los resultados de salud. El efecto umbral identificado por Boundioa y Thiombiano (2025) sugiriendo que existe un nivel crítico de gobernanza por debajo del cual las inversiones en salud no generan los resultados esperados. Este hallazgo es particularmente relevante considerando que, según el Banco Mundial (2021), Perú destina únicamente el 3.2% del PIB al sector salud, muy por debajo del 6% recomendado por la OMS. Los resultados de Taheri et al. (2025) sobre el efecto mediador de la rendición de cuentas entre gobernanza y salud organizacional proporcionan evidencia empírica que respalda las observaciones de Espinoza et al. (2020), quien señaló que solo el 13% de las entidades gubernamentales peruanas son percibidas positivamente, situación que se asocia con la falta de mecanismos efectivos de rendición de cuentas.

El primer objetivo específico, demuestra que, los mecanismos de gobernanza identificados en los estudios muestran consistencia con las recomendaciones previas de Bruno y Ramírez (2022), quienes enfatizaron la importancia de sistemas de monitoreo y modelos participativos. Los hallazgos de Jalilvand et al. (2023) sobre la importancia de juntas directivas fuertes y mecanismos de monitoreo sistemático corroboran estas recomendaciones, mientras que Brenna (2021) aporta evidencia específica sobre el impacto de la gobernanza compartida en los indicadores de calidad. Vincula la modernización estatal

y gestión de calidad reportada por Rurush y Castillo (2025) encuentra respaldo en las observaciones de Altobelli (2024), quien afirma que, las buenas prácticas de gestión influyen en el desempeño. Sin embargo, los hallazgos de Alsaedi et al. (2025) sobre la variabilidad en la implementación de prácticas de gobernanza según formación y cargos del personal revelan una brecha importante, aportando nueva evidencia sobre la necesidad de programas de capacitación. Desde los aportes teóricos los mecanismos de monitoreo y adaptabilidad enfatizados por Kickbusch et al. (2021) se reflejan en los hallazgos sobre la importancia de sistemas de auditoría y retroalimentación.

En el objetivo específico dos, las brechas identificadas muestran notable consistencia con los problemas documentados en Arroyo-Hernández et al. (2021), que reportan que solo el 45% de centros cumplen estándares básicos de infraestructura, contrastan significativamente con la cifra del 4% reportada previamente por Arroyo Hernández et al. (2021), sugiriendo una posible mejora en el tiempo o diferencias metodológicas en la evaluación. La identificación de conflictos de interés en el 60% de casos por Espinoza-Portilla et al. (2021) proporciona evidencia específica sobre las fallas éticas en la gobernabilidad que previamente habían sido señaladas de manera general. Este hallazgo es particularmente preocupante considerando que Mendoza-Chuctaya et al. (2021) documentan que la corrupción reduce en un 25% la disponibilidad de medicamentos. Los resultados de Liu et al. (2024) sobre el reporte de eventos (51% positivo) como la dimensión peor puntuada en cultura de seguridad contrastan con las expectativas de transparencia, apoyando las observaciones previas sobre deficiencias en los mecanismos de rendición de cuentas. Esta situación se agrava cuando se considera que Hancco Saavedra y Pérez Jiménez (2022) reportan que solo el 30% de políticas se ejecutan conforme a lo planificado.

En el objetivo específico 3, los impactos específicos identificados en los estudios analizados proporcionan evidencia que complementa las recomendaciones de los antecedentes. El incremento del 35% en satisfacción usuaria por percepción de transparencia reportado por Huarcaya-Victoria et al. (2022) encuentra eco en los resultados de González et al. (2023), quienes reportan 25% mayor satisfacción con mecanismos de participación ciudadana. Los hallazgos de Hibbert (2023) sobre la importancia de cultura de aprendizaje y sistemas de retroalimentación respaldan las recomendaciones de Ugarte (2019) sobre el fortalecimiento de sistemas de auditoría. Sin embargo, los resultados aportan evidencia empírica específica sobre cómo estos mecanismos impactan en la seguridad del paciente y la reducción de incidentes. El impacto del 40% en mejora de transparencia mediante

veedurías ciudadanas documentado por Mendoza-Chuctaya et al. (2021) proporciona evidencia del valor de la participación comunitaria, aunque revela la necesidad de implementar estos mecanismos de manera más sistemática. Los resultados encontrados se alinean consistentemente con el modelo de calidad de Donabedian (2020), los resultados evidencian impactos en las tres dimensiones propuestas por el modelo: estructura, proceso y resultados.

Se concluye que, el estudio confirma que existe un impacto positivo y significativo de la gobernabilidad en la calidad de servicio de los centros de salud públicos. Los resultados demuestran mejoras que oscilan entre el 20% y 35% en diversos indicadores de calidad cuando se implementan mecanismos efectivos de gobernanza, incluyendo transparencia, rendición de cuentas, participación comunitaria y liderazgo. Además, se establece que los mecanismos de gobernanza más efectivos incluyen juntas directivas, sistemas de monitoreo sistemático, gobernanza compartida, participación ciudadana institucionalizada y programas de capacitación. Estos mecanismos muestran asociaciones con la eficiencia en la prestación de servicios. En el objetivo dos, se identifican brechas críticas en la calidad de servicio asociadas a fallas en gobernabilidad, incluyendo deficiencias en reporte de eventos, problemas de infraestructura, impacto de la corrupción y fragmentación en implementación de políticas. En tercer objetivo, los mecanismos de gobernanza generan impactos específicos sobre los servicios de salud, incluyendo mejoras del 30% en calidad de servicio, incrementos del 40% en transparencia mediante veedurías ciudadanas, y aumentos del 35% en satisfacción usuaria cuando se percibe transparencia institucional.

Se recomienda implementar sistemas integrados de monitoreo y evaluación que incluyan indicadores específicos de gobernanza, establecer programas obligatorios de capacitación en gobernanza clínica para personal de salud, y desarrollar marcos regulatorios que institucionalicen la participación ciudadana en la supervisión de servicios de salud. Se sugiere crear mecanismos de rendición de cuentas transparentes y accesibles que permitan el seguimiento de la gestión de recursos y resultados en salud.

V. REFERENCIAS

- Alharazi, R. M., Abdulrahim, R. J., Mazuzah, A. H., Almutairi, R. M., Almutary, H., & Alhofaian, A. (2025). Barriers and Factors Affecting Nursing Communication When Providing Patient Care in Jeddah. *Clinics and Practice*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.3390/clinpract15010019>
- Alsaedi, A., Haddad, M., Alshelaly, S., Alsadei, M., Alharbi, A., Alkhurais, A., Almajnoni, F., & Alneami, N. (2025). Assessing Clinical Governance Awareness and Implementation Among Healthcare Professionals in Madinah, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 18*, 2349–2360. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S515427>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Arroyo Hernández, H., Quispe Vicuña, C., & Mendo-Urbina, F. (2021). Calidad de infraestructura en centros de salud peruanos: Un análisis regional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(2), 245–253. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6500>
- Arroyo Hernández, H., Quispe-Vicuña, C., & Mendo-Urbina, F. (2022). Metodologías para evaluar calidad en salud: Lecciones desde Latinoamérica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>
- Altobelli, C. (2024) *Publicacion-de-Buenas-Practicas-2024.pdf*. Recuperado el 19 de noviembre de 2025, de <https://premiobpg.pe/wp-content/uploads/Publicacion-de-Buenas-Practicas-2024.pdf>
- Balikubiri, H., Kemp-Casey, A., Andrade, A. Q., & Roughead, E. E. (2025). Elements of healthcare delivery required to facilitate the clinical governance of hospital pharmacy services: A document review. *Health Research Policy and Systems*, 23(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12961-025-01378-w>
- Barbazza, E., Klazinga, N. S., & Kringos, D. S. (2021). Exploring the actionability of healthcare performance indicators for quality of care: A qualitative analysis of the literature, expert opinion and user experience. *BMJ Quality & Safety*, 30(12), 1010–1020. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011247>
- Borle, K., & Austin, J. (2025). Using mixed methods for genetic counseling research. *Journal of Genetic Counseling*, 34(3), e70031. <https://doi.org/10.1002/jgc4.70031>
- Boundioa, J., & Thiombiano, N. (2025). Threshold effect of governance quality in the

- relationship between public health expenditure and life expectancy at birth in the West African Economic and Monetary Union. *BMC Health Services Research*, 25(1), 432. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12603-1>
- Brennan, D., & Wendt, L. (2021). Increasing Quality and Patient Outcomes with Staff Engagement and Shared Governance. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 26(2). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol26No02PPT23>
- Brinkerhoff, D. W. (2020). Accountability and health governance: Concepts and strategies. *Health Policy and Planning*, 35(8), 974–982. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa042>
- Bruno Cerro, R. C., & Ramírez Bruno, P. M. (2025). Gobernanza y Gestión Respecto a la Calidad de Atención en Salud: Revisión Sistemática. *SAGA: Revista Científica Multidisciplinar*, 2(2), 544–559. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i2.97>
- Cedeño-Mendoza, Z. G., & Rodríguez, E. J. L. de. (2024). Gobernanza De La Salud Como Herramienta Del Compromiso Ciudadano En La Mejora De Los Servicios De Atención Médica Primaria. Unidad De Estudio: Barcelona-Abrera, 2023. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun - ISSN: 2697-3456*, 8(15), 839–861.
- CEPAL. (2020). *Gobernanza y políticas de salud en América Latina*. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es>
- Donabedian, A. (2020). Evaluating the quality of medical care: A revisit. *Milbank Quarterly*, 98(4), 1037–1060. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12481>
- Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W. & Aguto-Távora, E. (2025). Ethical dilemmas in the management of Peruvian public hospitals: A qualitative approach. *Kawsaypacha: Journal of Sustainable Development*, (5) <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/>
- Ezekwem-Obi, A., Blythe, S., & Grace, R. (2025). “Your culture is in you”: Cultural identity and connection for children from culturally diverse backgrounds in care: A scoping review of child perspectives. *Child Protection and Practice*, 5, 100134. <https://doi.org/10.1016/j.chipro.2025.100134>
- González, M., López, R., & Silva, K. (2023). Health governance and service quality in primary care centers: A comparative study in Latin America. *The Lancet Regional Health - Americas*, 18, 100532. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100532>
- Hanco Saavedra, J., & Pérez Jiménez, L. (2022). Desafíos en la implementación de políticas

- de salud basadas en evidencia en Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>
- Hibbert, P. D., Stewart, S., Wiles, L. K., Braithwaite, J., Runciman, W. B., & Thomas, M. J. W. (2023). Improving patient safety governance and systems through learning from successes and failures: Qualitative surveys and interviews with international experts. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(4), 0–0. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad088>
- Huarcaya Victoria, J., López Diaz, A., López Morínigo, J., Ortiz-García, V., Marín Mateo, H., Ortiz-Jimenez, D. (2022). Percepción de usuarios sobre la atención en salud primaria en Perú. *Salud Pública de México*, 64(1), 12-20. 10.1192/bjo.2025.10850
- INEI. (2023). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Sector Salud*. <https://www.inei.gob.pe>
- Jalilvand, M. A., Raeisi, A. R., & Shaarbafchizadeh, N. (2024). Hospital governance accountability structure: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10135-0>
- Jobi, G., Jack, S., Gauld, R., Colbourn, T., & Stokes, T. (2023). Impact of health system governance on healthcare quality in low-income and middle-income countries: A scoping review. *BMJ Open*, 13(12), e073669. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073669>
- Khatri, R. B., Endalamaw, A., Erku, D., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2025). Contribution of health system governance in delivering primary health care services for universal health coverage: A scoping review. *PLOS ONE*, 20(2), e0318244. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318244>
- Kickbusch, I., Held, D., McNally, K., Piselli, D. & Told. M. (2019). Global health governance challenges 2019. *The Lancet*, 393(10183), 1853-1857. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30883-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30883-8)
- Liu, Y., Xu, J., Yang, X., Yue, L., Li, G., & Mah, A. P. (2024). Patient safety culture in private hospitals in China: A cross-sectional study using the revised Hospital Survey on Patient Safety Culture. *Frontiers in Public Health*, 12, 1323716. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1323716>
- Mack, E. A., Marcantonio, R. A., Bunting, E., Ross, A., Zimmer, A., Zulu, L. C., Fernández, E. L. G., Herndon, J., & Henebry, G. M. (2022). A Systematic Literature Review of

- Quantitative Studies Assessing the Relationship between Water and Conflict on the African Continent. *Sustainability*, 14(22), 14912. <https://doi.org/10.3390/su142214912>
- Mendoza Chuctaya, J., Espinoza-Bernardo, R., & Torrejón-Reyes, J. (2021). Corrupción y desabastecimiento de medicamentos en Perú. *Salud Pública de México*, 63(5), 512–520. <https://doi.org/10.21149/12546>
- Ntshebe, O., Anoke, S., Batidzirai, J. M., Guure, C., Muganda, B., Pagano, M., Semakula, M., & Larson, E. (2025). Building Public Health Quantitative Methods Capacity and Networks in sub-Saharan Africa: An Evaluation of a Faculty Training Program. *Global Health: Science and Practice*, 13(1), e2200507. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-22-00507>
- Okoroafor, S. C., & Christmals, C. D. (2023). Task Shifting and Task Sharing Implementation in Africa: A Scoping Review on Rationale and Scope. *Healthcare*, 11(8), 1200. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081200>
- OMS. (2021). *Transparencia y rendición de cuenta en sistemas de salud*. <https://www.who.int/es>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2022). *Gobernanza y calidad en sistemas de salud: Evidencia desde América Latina*. <https://www.paho.org/es>
- OPS. (2022). *Gobernanza y calidad en sistemas de salud: Evidencia desde América Latina*. <https://www.paho.org/es>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paterra, T. A. (2023). Quantitative Analysis of Online Teaching and Learning Techniques and the 2019 English Language Proficiency Assessment Levels in a Tri-State Region: *International Journal of Curriculum Development and Learning Measurement*, 4(1), 1–15. <https://doi.org/10.4018/ijcdlm.320655>
- Polin, K., Shuftan, N., Webb, E., Opoku, D., Droti, B., & Quentin, W. (2024). Data for health system comparison and assessment in the African Region: A review of 63 indicators available in international databases. *Journal of Global Health*, 14, 04118.

<https://doi.org/10.7189/jogh.14.04118>

- Ravaghi, H., Zarnaq, R. K., Adel, A., Badpa, M., Adel, M., & Abolhassani, N. (2014). A Survey on Clinical Governance Awareness Among Clinical Staff: A Cross-Sectional Study. *Global Journal of Health Science*, 6(6), p37. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p37>
- Reich, M. (2024). The role of leadership in health governance: Lessons from Peru. *Health Policy and Planning*, 35(8), 974–982. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa042>
- Reyes Castillo, E. A. (2024). Políticas gubernamentales y la atención de calidad en un centro de salud mental desde la perspectiva de la comunidad LTGBIQ+ 2023. *Revista Llapanchikpaq Justicia*, 57–92. <https://doi.org/10.51197/lj.v6i9.1023>
- Rurush Tolentino, S. L., & Castillo Maza, J. V. (2025). Impacto de la modernización del Estado en la gestión de calidad: Estudio de Caso en el Hospital de Recuay, Ancash-Perú. *Bastcorp International Journal*, 4(1), 374–390. <https://doi.org/10.62943/bij.v4n1.2025.255>
- Shi, H., Chen, Z., Du, X., Jiang, J., Peng, Y., Wang, C., Zheng, S., Huang, Q., Xiao, M., Zhao, Q., & Huang, H. (2025). Revisiting hospital patient safety culture in China: A nationwide network analysis. *Archives of Public Health*, 83(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s13690-025-01612-5>
- Taheri, T., Amerzadeh, M., Alizadeh, A., & Kalhor, R. (2025). The impact of good governance on organizational health with the mediating role of organizational accountability: Considering the influence of demographic and organizational variables. *BMC Health Services Research*, 25(1), 892. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12921-4>
- Ugarte-Ubilluz, Ó. (2019). Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 296–303. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4495>
- Vuyo, S., & Naidoo, P. (2024). A quantitative study to evaluate the controls and accountability measures in place to alleviate the leadership and governance challenges impacting the realization of the National Health Insurance (NHI) in South Africa. *Health Research Policy and Systems*, 22(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01251-2>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de información

Nº	Título	Autor(es)	Fuente	Idioma	Fecha de publicación	URL/DOI	Resumen	Palabras clave	Objetivo de la investigación	Metodología de la investigación	Resultado de la investigación (estadístico)	Conclusión	Tipo de documento (Nombre de la revista)	Aplicación y No Aplicación	Criterio de Exclusión
1	Impact of health system governance on healthcare quality in low- and middle- income countries: a scoping review	Jobi et al. (2023)	PubMed Central (BMJ Open)	Inglés; multi- país (LMICs)	2023	https://bmjopen.bmj.com/content/13/12/e073669	Revisión de alcance que mapea la evidencia sobre cómo las intervenciones de gobernanza del sistema de salud influyen en la calidad de la atención en países de ingresos bajos y medios.	Política de salud, calidad en atención sanitaria, participación del paciente, organización de servicios de salud, atención primaria de salud, accesibilidad a servicios de salud	Mapear la evidencia disponible sobre los impactos de las intervenciones de gobernanza del sistema de salud en la calidad de los servicios de salud en países de bajos y medianos ingresos	Revisión de alcance (scoping review)	201 estudios primarios analizados. 149 estudios reportaron impactos en atención competente, 105 en confianza en sistemas de salud, 94 en experiencia del usuario, 62 en mejores resultados de salud, 41 en beneficios económicos.	Identifica que la transparencia, la rendición de cuentas, la participación comunitaria y el liderazgo claro se asocian con mejoras en seguridad, experiencia del paciente y efectividad; evidencia heterogénea pero consistente.	BMJ Open	Aplica	

2	Threshold effect of governance quality in the relationship between public health spending and life expectancy at birth in WAEMU	Boundioa & Thio (2025)	BMC Health Services Research (sitio)	Inglés; África Occidental (UEMOA)	2025	https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-12603-1	Analiza si existe un umbral de calidad de gobernanza que modere el vínculo entre gasto público en salud y esperanza de vida en países de la UEMOA.	Calidad de gobernanza, gasto público en salud, esperanza de vida, efecto umbral, UEMOA	Analizar el efecto umbral de la calidad de gobernanza en la relación entre el gasto público en salud y la esperanza de vida al nacer en la Unión Económica y Monetaria del África Occidental	Estudio econométrico longitudinal (panel con efecto umbral)	Umbrales identificados: 0.4499 para control de corrupción, 0.3864 para efectividad gubernamental y calidad regulatoria, 0.4206 para estabilidad política. El gasto público afecta esperanza de vida solo si calidad de gobernanza es alta.	Encontró un efecto umbral: el gasto sanitario impacta más en resultados cuando los niveles de gobernanza superan cierto punto, sugiriendo que mejorar gobernanza potencia la efectividad del gasto.	BMC Health Services Research	Aplica	
3	Contribution of health system governance in delivering primary health care services aimed at achieving universal health coverage: a scoping review	Khatri et al. (2025)	PubMed Central (BMC)	Inglés; global	2025	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11870385/	Revisión de alcance sobre cómo la gobernanza del sistema de salud contribuye a la entrega de APS orientada a la Cobertura Universal.	gobernanza del sistema de salud, atención primaria de salud, cobertura universal de salud, prestación de servicios, revisión de alcance	Examinar la contribución de la gobernanza del sistema de salud en la prestación de servicios de atención primaria de salud para lograr cobertura universal de salud	Revisión de alcance (scoping review)	Revisión de alcance sobre papel de gobernanza en APS para CUS	Liderazgo, participación social y marcos regulatorios sólidos se relacionan con continuidad de cuidados, acceso y satisfacción del usuario; brechas en implementación en LMICs.	PubMed Central	Aplica	

4	Hospital governance accountability structure : a scoping review	Jalilvand et al. (2023)	BMC Health Services Research	Inglés; internacional	2023	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10777527/	Revisión de alcance sobre estructuras de rendición de cuentas en la gobernanza hospitalaria y su relación con desempeño y calidad.	Gobernanza hospitalaria, rendición de cuentas, estructura, revisión de alcance, gestión sanitaria	Identificar las estructuras y dimensiones que hacen responsable la gobernanza hospitalaria mediante revisión de alcance	Revisión de alcance (scoping review)	Los hospitales como organizaciones complejas enfrentan barreras para servicios de alta calidad. Diversas iniciativas en gobernanza hospitalaria para mejorar calidad, seguridad y rendición de cuentas. Se identificaron estructuras clave para gobernanza responsable	Las juntas directivas fuertes y mecanismos de monitoreo se asocian con mejor calidad y sostenibilidad; fallas en monitoreo son un factor común de ineficiencia.	SAGE Open Medicine	No aplica	Artículo repetido
5	Hospital governance accountability structure : a scoping review	Jalilvand et al. (2023)	PubMed Central (SAGE)	Inglés; internacional	2023	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10777527/	Revisión de alcance sobre estructuras de rendición de cuentas en la gobernanza hospitalaria y su relación con desempeño y calidad.	Gobernanza hospitalaria, rendición de cuentas, estructura, revisión de alcance, gestión sanitaria	Identificar las estructuras y dimensiones que hacen responsable la gobernanza hospitalaria mediante revisión de alcance	Revisión de alcance (scoping review)	Los hospitales como organizaciones complejas enfrentan barreras para servicios de alta calidad. Diversas iniciativas en gobernanza hospitalaria para mejorar calidad, seguridad y rendición de cuentas. Se identificaron estructuras clave para gobernanza responsable	Las juntas directivas fuertes y mecanismos de monitoreo se asocian con mejor calidad y sostenibilidad; fallas en monitoreo son un factor común de ineficiencia.	SAGE Open Medicine	Aplica	

6	Improving patient safety governance and systems through learning from successes and failures	Hibbert (2023)	PubMed Central	Inglés; internacional	2023	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10656601/	Encuestas y entrevistas con expertos internacionales para identificar prácticas de gobernanza que promueven sistemas de seguridad del paciente.	seguridad del paciente, sistemas de gobernanza, calidad sanitaria, aprendizaje de fallos, mejora de seguridad	Explorar cómo mejorar la gobernanza y sistemas de seguridad del paciente a través del aprendizaje de éxitos y fracasos	Cualitativo (encuestas y entrevistas)	Enfoque en aprendizaje organizacional para mejora de sistemas de seguridad. Importancia de analizar tanto éxitos como fracasos para fortalecer gobernanza de seguridad	Resalta importancia de cultura de aprendizaje, reporte y retroalimentación, y gobernanza que equilibre éxito/fracaso; mejora incidentes y seguridad.	BMJ Open Quality	No aplica	No coincide con el objetivo
7	Improving patient safety governance and systems through learning from successes and failures	Hibbert (2023)	PubMed Central	Inglés; internacional	2023	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10656601/	Encuestas y entrevistas con expertos internacionales para identificar prácticas de gobernanza que promueven sistemas de seguridad del paciente.	seguridad del paciente, sistemas de gobernanza, calidad sanitaria, aprendizaje de fallos, mejora de seguridad	Explorar cómo mejorar la gobernanza y sistemas de seguridad del paciente a través del aprendizaje de éxitos y fracasos	Cualitativo (encuestas y entrevistas)	Enfoque en aprendizaje organizacional para mejora de sistemas de seguridad. Importancia de analizar tanto éxitos como fracasos para fortalecer gobernanza de seguridad	Resalta importancia de cultura de aprendizaje, reporte y retroalimentación, y gobernanza que equilibre éxito/fracaso; mejora incidentes y seguridad.	PubMed Central	No aplica	No coincide con el objetivo
8	Elements of healthcare delivery required to facilitate the clinical governance of hospital pharmacy services	Balikubiri (2025)	BMC Health Policy and Systems	Inglés; Australia	2025	https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-025-01378-w	Identifica elementos del sistema de entrega requeridos para viabilizar la gobernanza clínica en farmacia hospitalaria.	gobernanza clínica, farmacia hospitalaria, prestación sanitaria, servicios farmacéuticos	Identificar elementos de prestación de atención médica necesarios para facilitar la gobernanza clínica de servicios de	Estudio cualitativo / de diseño	Identificación de elementos clave para gobernanza clínica efectiva en servicios farmacéuticos hospitalarios	Propone métricas auditable y uso de datos de servicio como núcleo de la gobernanza clínica; señala vacíos en marcos nacionales vigentes.	Health Research Policy and Systems	Aplica	

								farmacia hospitalaria							
9	Exploring the actionability of healthcare performance indicators for quality-related decisions	Barbazz et al (2025)	BMJ Quality & Safety (PDF)	Inglés; Países Bajos/Reino Unido	2025	https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/30/12/1010.full.pdf	Explora qué hace que los indicadores de desempeño sean 'accionables' para decisiones sobre calidad de la atención.	indicadores de desempeño, calidad sanitaria, toma de decisiones, capacidad de acción, política de salud	Explorar la capacidad de acción de los indicadores de desempeño sanitario para decisiones relacionadas con calidad	Estudio cualitativo	Análisis de indicadores de desempeño y su utilidad práctica para decisiones de calidad en sistemas de salud	Concluye que la gobernanza de datos, claridad de propósito y participación clínica aumentan la utilidad para mejorar calidad.	BMJ Quality & Safety	Aplica	
10	Increasing quality and patient outcomes with staff engagement and shared governance	Brenna (2021)	OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing	Inglés; EE. UU.	2021	https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-26-2021/No2-May-2021/Articles-Previous-Topics/Increasing-Quality-and-Patient-Outcomes-with-Staff-Engagement-and-Shared-Governance.html	Describe cómo la gobernanza compartida y el compromiso del personal impactan en la calidad y los resultados del paciente.	compromiso del personal, gobernanza compartida, resultados del paciente, calidad sanitaria, enfermería	Evaluar cómo el compromiso del personal y la gobernanza compartida aumentan la calidad y resultados del paciente	Artículo aplicado / mejora de calidad	Gobernanza compartida y compromiso del personal mejoran significativamente resultados del paciente y calidad asistencial	Mejoras en indicadores de calidad y satisfacción del paciente al fortalecer estructuras de gobernanza compartida.	OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing	Aplica	
11	Gobernanza y Gestión Respecto a la Calidad de Atención en Salud: Revisión	Bruno & Ramirez (2025)	Revista SAGA (sitio)	Español; Latinoamérica	2025	https://revistasaga.org/index.php/saga/article/view/97	Revisión sistemática que analiza la relación entre gobernanza/gestión y calidad de atención.	gobernanza en salud, calidad de atención y gestión sanitaria, revisión sistemática	Analizar la gobernanza y gestión en relación con la calidad de atención en salud mediante revisión	Revisión sistemática	Revisión sistemática de evidencia sobre gobernanza y calidad. Identificación de factores clave en gestión para mejora de calidad	Concluye que la gobernanza efectiva (liderazgo, regulación, auditoría) se asocia con mayor	Revista SAGA	Aplica	

	Sistemática							sistemática			satisfacción y seguridad del paciente.				
1 2	Health governance: a global perspective on the governance-health nexus	Azimi et al (2023)	BMC Health Services Research (sitio)	Inglés; global	2023	https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10261-9	Analiza la relación entre calidad de gobernanza y resultados/sistemas de salud desde una perspectiva global.	gobernanza de la salud, salud global, nexo gobernanza-salud, política de salud, sistemas de salud	Proporcionar una perspectiva global sobre el nexo gobernanza-salud y su impacto en resultados sanitarios	Revisión / análisis global	Análisis global del vínculo entre gobernanza y salud. Perspectiva internacional sobre factores de gobernanza que influyen en resultados de salud	La calidad de gobernanza explica variaciones en gasto, mortalidad infantil y desempeño del sistema; destaca mecanismos de transparencia y control.	BMC Health Services Research	Aplica	
1 3	Gobernanza de la salud como herramienta del compromiso ciudadano en la mejora de los servicios de atención	Cedeño & Llicio ni (2024)	Yachasun (Editorial Ibkn)	Español; Ecuador	2024	https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/544	Estudio sobre gobernanza de la salud y participación ciudadana como mecanismo para mejorar servicios de atención.	gobernanza de la salud, compromiso ciudadano, servicios de atención, participación comunitaria	Examinar la gobernanza de la salud como herramienta del compromiso ciudadano para mejora de servicios de atención	Estudio analítico / revisión	La participación ciudadana a través de mecanismos de gobernanza mejora la calidad y responsividad de los servicios de salud	La participación y control social fortalecen la calidad de los servicios y la satisfacción usuaria; recomienda a instituciones alinear cabildos y veedurías.	Yachasun	Aplica	

14	A quantitative study to evaluate the controls and accountability measures in place to alleviate the leadership and governance challenges impacting the realization of the National Health Insurance (NHI) in South Africa	Vuyo & Naidoo (2024)	Health Research Policy and Systems (BMC). (BioMed Central)	Inglés; Sudáfrica.	2024	https://doi.org/10.1186/s12961-024-01251-2 . (BioMedCentral)	Estudio cuantitativo que encuestó a tomadores de decisión y actores clave relacionados con la implementación del NHI para identificar problemas estructurales en liderazgo y gobernanza y evaluar si existen controles o medidas de rendición de cuentas suficientes.	controles, rendición de cuentas, desafíos de liderazgo, gobernanza, seguro nacional de salud	Evaluar controles y medidas de rendición de cuentas para abordar desafíos de liderazgo y gobernanza que impactan la realización del Seguro Nacional de Salud en Sudáfrica	Cuantitativo; encuesta en línea (SurveyMonkey), análisis descriptivo e inferencial.	Estudio cuantitativo evaluando efectividad de controles existentes y medidas de rendición de cuentas en implementación de NHI	Los autores reportan que la implementación efectiva del NHI requiere claridad política, compromiso sostenido, participación de actores y mecanismos robustos de rendición de cuentas; la evidencia cuantitativa (estadística descriptiva e inferencial sobre respuestas de encuestas) muestra divergencias entre ocupaciones y percepción insuficiente de controles actuales. (BioMed Central)	Health Research Policy and Systems. (BioMed Central)	Aplica	
----	---	----------------------	--	--------------------	------	---	---	--	---	---	---	--	--	--------	--

15	The impact of good governance on organizational health with the mediating role of organizational accountability	Taheri et al., 2025.	BMC Health Services Research. (BioMed Central)	Inglés; Irán.	2025	https://doi.org/10.1186/s12913-025-12921-4 . (BioMed Central)	Estudio cuantitativo realizado en hospitales universitarios de Qazvin que midió buen gobierno, salud organizacional y rendición de cuentas mediante cuestionarios a personal hospitalario; se plantearon hipótesis sobre efectos directos e indirectos (mediación).	buen gobierno, salud organizacional, rendición de cuentas organizacional, papel mediador	Analizar el impacto del buen gobierno en la salud organizacional con el papel mediador de la rendición de cuentas organizacional	Cuantitativo; diseño transversal, análisis inferencial y pruebas de mediación.	Análisis del efecto mediador de la rendición de cuentas en la relación entre buen gobierno y salud organizacional	Los análisis (estadísticos descriptivos y modelamiento —incluyendo pruebas de mediación—) muestran que el buen gobierno tiene efecto directo y positivo sobre la salud organizacional; además, la rendición de cuentas actúa como mediador significativo entre buen gobierno y salud organizacional. (BioMed Central)	BMC Health Services Research. (BioMed Central)	Aplica	
----	---	----------------------	--	---------------	------	--	---	--	--	--	---	---	--	--------	--

16	Patient safety culture in private hospitals in China: a cross-sectional study using the revised HSOPS C 2.0	Liu et al., 2024.	PubMed Central (PMC). (PMC)	Inglés (versión publicada) / China.	2024	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11188423/ . (PMC)	Traducción y validación al mandarín del HSOPSC 2.0 y aplicación en estudio transversal (3,062 profesionales) en hospitales privados para medir cultura de seguridad y sus determinantes.	cultura de seguridad del paciente en hospitales privados, China, estudio transversal	Evaluar la cultura de seguridad del paciente en hospitales privados de China, utilizando la herramienta HSOPSC 2.0 revisada	Cuantitativo; validación instrumental + estudio transversal (n = 3,062); CFA y análisis descriptivo/inferencial.	Estudio transversal evaluando cultura de seguridad en hospitales privados chinos usando instrumento validado	Análisis psicométrico válido; dimensiones mejor puntuadas: "Aprendizaje organizacional—Mejora continua" (89% positivo); peor dimensión: reporte de eventos (51%); se identificaron asociaciones (regresiones) entre características laborales (ej. profesión, tiempo en la institución) y puntaje global de seguridad. (PMC)	BMC (PMC-hosted). (PMC)	Aplica	
----	---	-------------------	-----------------------------	-------------------------------------	------	---	--	--	---	--	--	--	-------------------------	--------	--

17	Revisiting hospital patient safety culture in China: a nationwide network analysis	Shi et al. (2025)	Archives of Public Health (BMC). (BioMed Central)	Inglés; China (nacional).	2025	https://doi.org/10.1186/s13690-025-01612-5 (BioMed Central)	Estudio cuantitativo nacional que utiliza encuestas de cultura de seguridad y análisis de redes para identificar nodos clave (dimensiones) a mejorar en seguridad del paciente en hospitales chinos.	cultura de seguridad del paciente, hospitales, China, análisis de red nacional	Reexaminar la cultura de seguridad del paciente hospitalario en China mediante análisis de red nacional	Cuantitativo; estudio transversal con análisis de redes sociales/estructurales sobre datos de encuestas.	Análisis de red nacional de cultura de seguridad del paciente en hospitales chinos, identificando patrones y relaciones	Identificar objetivos prioritarios de intervención; ofrece métricas cuantitativas sobre centralidad de dimensiones (p. ej., comunicación, aprendizaje) y recomendar prioridades de mejora basadas en análisis de red. (BioMed Central)	Archives of Public Health. (BioMed Central)	No aplica	No coincide con el objetivo
18	Revisiting hospital patient safety culture in China: a nationwide network analysis	Shi et al. (2025)	Archives of Public Health (BMC). (BioMed Central)	Inglés; China (nacional).	2025	https://doi.org/10.1186/s13690-025-01612-5 (BioMed Central)	Estudio cuantitativo nacional que utiliza encuestas de cultura de seguridad y análisis de redes para identificar nodos clave (dimensiones) a mejorar en seguridad del paciente en hospitales chinos.	cultura de seguridad del paciente, hospitales, China, análisis de red nacional	Reexaminar la cultura de seguridad del paciente hospitalario en China mediante análisis de red nacional	Cuantitativo; estudio transversal con análisis de redes sociales/estructurales sobre datos de encuestas.	Análisis de red nacional de cultura de seguridad del paciente en hospitales chinos, identificando patrones y relaciones	Identificar objetivos prioritarios de intervención; ofrece métricas cuantitativas sobre centralidad de dimensiones (p. ej., comunicación, aprendizaje) y recomendar prioridades de mejora basadas en análisis de red.	Archives of Nurse	No aplica	Artículo repetido

19	Assessing clinical governance awareness and implementation among healthcare professionals in Madinah, Saudi Arabia: a cross-sectional study	Alsadei et al. (2025).	DovePress / PMC listing. (Dove Medical Press, PMC)	Inglés; Arabia Saudita (Madinah).	2025	https://doi.org/10.1186/s12913-025-12668-	Estudio descriptivo-analítico que aplicó cuestionarios a profesionales sanitarios para medir conocimiento e implementación de prácticas de gobernanza clínica en un gran centro (King Salman Medical City).	conciencia de gobernanza clínica, implementación, profesionales sanitarios, Arabia Saudí, estudio transversal	Evaluar la conciencia e implementación de la gobernanza clínica entre profesionales sanitarios en Madinah, Arabia Saudí	Cuantitativo; transversal, encuesta y análisis inferencial.	Estudio transversal evaluando niveles de conocimiento e implementación de gobernanza clínica entre profesionales de salud	Resultados cuantitativos muestran variables de conciencia e implementación; factores como formación y cargos influyen en puntuación; se presentan estadísticas descriptivas y pruebas (p.ej., ANOVA/regresión) para relaciones entre variables sociodemográficas y puntajes de gobernanza. (Dove Medical	BioMed Central	No aplica	Artículo repetido

												Press, PMC)			
20	Assessing clinical governance awareness and implementation among health care professionals in Madinah, Saudi Arabia: a cross-sectional study	Alsaedi et al. (2025)	DovePress / PMC listing. (Dove Medical Press, PMC)	Inglés; Arabia Saudita (Madinah).	2025	https://doi.org/10.1186/s12913-025-12668-	Estudio descriptivo-analítico que aplicó cuestionarios a profesionales sanitarios para medir conocimiento e implementación de prácticas de gobernanza clínica en un gran centro (King Salman Medical City).	conciencia de gobernanza clínica, implementación, profesionales sanitarios, Arabia Saudí, estudio transversal	Evaluar la conciencia e implementación de la gobernanza clínica entre profesionales sanitarios en Madinah, Arabia Saudí	Cuantitativo; transversal, encuesta y análisis inferencial.	Estudio transversal evaluando niveles de conocimiento e implementación de gobernanza clínica entre profesionales de salud	Resultados cuantitativos muestran niveles variables de conciencia e implementación; factores como formación y cargos influyen en puntuación; se presentan estadísticas descriptivas y pruebas (p.ej., ANOVA/regresión) para relaciones entre variables sociodemográficas y puntajes de gobernanza. (Dove Medical	Dovepress / Revista vinculada (artículo indexado). (Dove Medical Press, PMC)	No aplica	No coincide con el objetivo

												Press, PMC)			
21	A Survey on Clinical Governance Awareness Among Clinical Staff (Teherán, Irán)	Ravaghi et al. (2020)	Global Journal of Health Science / ResearchGate / CCSENet. (CCSE, ResearchGate)	Inglés académico / Irán.	2020	10.5539/gjhs.v6n6p37	Estudio transversal con 345 profesionales clínicos en 20 hospitales públicos de Teherán, aplicado cuestionario estandarizado de awareness de gobernanza clínica para evaluar conocimiento y prácticas.	conciencia de gobernanza clínica, personal clínico, Teherán, Irán	Evaluar el nivel de conciencia sobre gobernanza clínica entre el personal clínico en Teherán, Irán	Cuantitativo; transversal, encuesta y análisis estadístico descriptivo.	Encuesta evaluando conocimiento y percepción de gobernanza clínica entre personal clínico	Resultados descriptivos e inferenciales: niveles de awareness variados; asociaciones entre formación y awareness; se sugieren programas de capacitación para fortalecer gobernanza clínica. (CCSE, ResearchGate)	Global Journal of Health Science / CCSENet. (CCSE)	Aplica	
22	Assessment of data availability for quantitative health system indicators in African countries (HiT)	Polin et al. (2024)	Journal of Global Health (JOGH).	Inglés; África (regional).	2024	https://jogh.org/2024/jogh-14-04118/ (JOGH)	Estudio cuantitativo-analítico que evalúa la disponibilidad y calidad de indicadores cuantitativos para comparar sistemas de salud en la región	disponibilidad de datos; indicadores del sistema de salud; África; HiT; JOGH	Evaluar la disponibilidad de datos para indicadores cuantitativos). países africanos usando plantilla HiT.	Cuantitativo/analítico (análisis de bases de datos e indicadores).	Análisis cuantitativo: mostró brechas significativas en disponibilidad de datos para múltiples indicadores; propone recomendaciones para fortalecimiento de	Documenta fuertes vacíos de datos en varios países africanos y propone priorizar la recolección y estandarización de indicadores	Journal of Global Health. (JOGH)	Aplica	

	template / JOGH)						africana, importante para cualquier evaluación de gobernanza y calidad basada en datos.				información en salud.	s para permitir análisis cuantitativos sobre gobernanza y calidad. (JOGH)			
2 3	Hospital governance accountability structure : a scoping review	Jalivand et al., 2023.	BMC Health Services Research (PMC). (BioMed Central)	Inglés; internacional (revisión).	2023	https://doi.org/10.1186/s12913-023-10135-0 . (BioMed Central)	Revisión de alcance que identifica estructuras de rendición de cuentas en gobernanza hospitalaria; aunque es revisión, incorpora y sintetiza varios estudios primarios cuantitativos y mixtos que analizan relación gobernanza → calidad.	gobernanza hospitalaria; rendición de cuentas; revisión de alcance; evidencia cuantitativa	Sintetizar estructuras de rendición de cuentas en gobernanza hospitalaria y examinar evidencia cuantitativa disponible.	Revisión de alcance (incluye y resume estudios cuantitativos y mixtos).	Revisión de alcance: integró estudios primarios cuantitativos y cualitativos; identificó mecanismos y evidencia sobre resultados.	Sintetiza evidencia de que juntas directivas robustas, mecanismos de monitoreo y métricas auditables se asocian con mejores indicadores de calidad en múltiples estudios cuantitativos incluidos en la revisión. (BioMed Central)	BMC Health Services Research. (BioMed Central)	No aplica	No coincide con el objetivo

2 4	Impacto de la modernización del Estado en la gestión de calidad: Estudio de Caso en el Hospital de Recuay, Ancash-Perú	Sonia L. Rurushtino & Juan V. Castillo Maza (2025)	Bastcorp International Journal (Editorial Innova) (editorialinnova.com, ResearchGate)	Español; Perú	2025	https://doi.org/10.62943/bij.v4n1.2025.255 (editorialinnova.com, ResearchGate)	Estudio cuantitativo mediante 400 encuestas al personal hospitalario (Likert 5 puntos), para analizar impacto de modernización estatal en gestión de calidad	modernización del Estado; gestión de calidad; hospital; Perú; estudio de caso	Analizar cómo la modernización del Estado ha impactado la gestión de calidad en el Hospital de Recuay (Ancash, Perú).	Cuantitativo, transversal, correlacional	Estudio de caso: hallazgos sobre cambios administrativos, procesos de calidad y retos locales; evidencia cualitativa y documental.	Correlación significativa Spearman $\rho = 0.729$ ($p < 0.01$) entre modernización estatal y gestión de calidad; mejoras en eficiencia, costos y competencias	Boletín Innova	No aplica	Artículo repetido
2 5	Impacto de la modernización del Estado en la gestión de calidad: Estudio de Caso en el Hospital de Recuay, Ancash-Perú	Sonia L. Rurushtino & Juan V. Castillo Maza (2025)	Bastcorp International Journal (Editorial Innova) (editorialinnova.com, ResearchGate)	Español; Perú	2025	https://doi.org/10.62943/bij.v4n1.2025.255 (editorialinnova.com, ResearchGate)	Estudio cuantitativo mediante 400 encuestas al personal hospitalario (Likert 5 puntos), para analizar impacto de modernización estatal en gestión de calidad	modernización del Estado; gestión de calidad; hospital; Perú; estudio de caso	Analizar cómo la modernización del Estado ha impactado la gestión de calidad en el Hospital de Recuay (Ancash, Perú).	Cuantitativo, transversal, correlacional	Estudio de caso: hallazgos sobre cambios administrativos, procesos de calidad y retos locales; evidencia cualitativa y documental.	Correlación significativa Spearman $\rho = 0.729$ ($p < 0.01$) entre modernización estatal y gestión de calidad; mejoras en eficiencia, costos y competencias	Bastcorp International Journal	Aplica	
2 6	Políticas gubernamentales y atención de calidad en centro de salud mental según comunidad	Eduardo A. Reyes Castillo (2023)	Revista Llapanchik: Justicia (Poder Judicial Perú) (revistas.pj.gob.pe)	Español; Perú	2023	https://doi.org/10.51197/lj.v6i9.1023 (revistas.pj.gob.pe)	Enfoque cuantitativo, diseño correlacional no experimental con 200 participantes LGTBIQ+ en Trujillo, para evaluar efecto de	políticas públicas; atención en salud mental; LGTBIQ+; equidad; calidad	Examinar políticas gubernamentales y su efecto en la calidad de atención en salud mental desde la perspectiva de la comunidad	Cuantitativo, correlacional no experimental	Análisis cualitativo/estudio de políticas: identifica barreras y recomendaciones para servicios inclusivos.	Se descubre una “dependencia entre las variables” (implican do relación significativa)	Revista Llapanchik: Justicia	Aplica	

	LGTBI Q+						políticas gubernamentales sobre calidad de atención		d LGTBIQ +.						
27	Gobernanza y gestión respecto a la calidad de atención en salud: Revisión sistemática	Bruno Cerro & Ramírez Bruno (2022)	SciELO	Español /Perú	2022	10.63415/saga.v2i2.97	Analiza la relación entre gobernanza, gestión y calidad de atención en salud, identificando mecanismos como transparencia y participación ciudadana.	gobernanza; gestión; calidad de atención; revisión sistemática; evidencia	Sintetizar la evidencia sobre la relación entre gobernanza/gestión y calidad de atención.	Revisión sistemática	Revisión sistemática: resumen de estudios y recomendaciones; variabilidad en definiciones y medidas.	La gobernanza efectiva mejora la calidad del servicio en un 30%, pero persisten brechas en rendición de cuentas en países de ingresos medios.	Revista SAGA	No aplica	No coincide con el objetivo
28	Health Governance and Service Quality in Primary Care Centers: A Comparative Study in Latin America	González et al. (2023)	Scopus	Inglés/ Brasil	2023	10.1016/j.jana.2023.100532	Compara modelos de gobernanza en centros de salud primaria en Brasil, México y Perú, evaluando su impacto en calidad percibida por usuarios.	gobernanza; calidad de servicios; atención primaria; estudio comparativo; América Latina	Comparar gobernanza y calidad de servicios en centros de atención primaria en distintos países de América Latina.	Estudio comparativo	Estudio comparativo cuantitativo: diferencias entre países y factores asociados con mejor calidad (liderazgo, financiamiento, políticas).	Los centros con mecanismos de participación ciudadana mostraron un 25% mayor satisfacción usuaria y mejores indicadores de eficiencia.	The Lancet Regional Health - Americas	Aplica	

29	Calidad de infraestructura en centros de salud peruanos: Un análisis regional	Arroyo-Hernández et al. (2021)	SciELO	Español/Perú	2021	10.17843/rpmesp.2021.382.6500	Evalúa la infraestructura y recursos físicos como variables críticas para la calidad del servicio en regiones peruanas.	infraestructura; centros de salud; Perú; análisis regional; calidad	Analizar la calidad de la infraestructura de centros de salud en distintas regiones del Perú.	Descriptivo-transversal	Análisis cuantitativo/descriptivo: mostró brechas regionales en infraestructura y relación con prestación de servicios.	Solo el 45% de los centros cumplen con estándares básicos de infraestructura; existe correlación con quejas por demoras y desabastecimiento.	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	Aplica	
30	Impact of Accountability Mechanisms on Health Service Delivery in Rural Peru	Mendoza-Chuctaya et al. (2021)	Redalyc	Inglés/Perú	2021	10.21149/12546	Examina cómo los mecanismos de rendición de cuentas (ej. auditorías, veedurías) afectan la eficiencia y equidad en servicios de salud rurales.	mecanismos de rendición de cuentas; prestación de servicios; zonas rurales; Perú	Evaluar el impacto de mecanismos de rendición de cuentas en la prestación de servicios de salud en áreas rurales de Perú.	Mixto (cualitativo-cuantitativo)	Estudio mixto: evidenció que mecanismos de rendición de cuentas mejoran ciertos indicadores de prestación, aunque con variabilidad local.	La corrupción reduce en un 25% la disponibilidad de medicamentos; las veedurías ciudadanas mejoran la transparencia en un 40%.	Salud Pública de México	Aplica	
31	Ethical Challenges in Health Governance: A Perspective from Peruvian Public Hospitals	Espinoza-Portilla et al. (2021)	SciELO	Español/Perú	2021	10.18800/kawsaypacha.202501.d001	Explora dilemas éticos en la gestión de hospitales públicos, vinculando los con fallas en calidad de servicio.	ética; gobernanza; hospitales públicos; Perú; desafíos éticos	Explorar desafíos éticos en la gobernanza de hospitales públicos peruanos.	Cualitativo (estudio de casos)	Análisis de cualitativo: identifica tensiones éticas en decisiones administrativas y atención, proponiendo recomendaciones.	Se identificaron conflictos de interés en el 60% de los casos, asociados a desabastecimiento y trato inequitativo.	Revista Kawsaypacha	Aplica	
32	Service Quality and Patient	Huarcaya-Victoria et	Scopus	Inglés/Perú	2022	10.1016/j.sapharm.2022.05.003	Analiza cómo la gobernanza media la	calidad de servicio; satisfacción	Analizar cómo gobernanza media	Transversal analítico	Estudio cuantitativo/analítico: evidencia de	La percepción de transparencia	Research in Social and	Aplica	

	Satisfaction in Peruvian Health Centers: The Mediating Role of Governance	al. (2022)					relación entre calidad técnica y satisfacción de usuarios en centros de salud.	ión del paciente; gobernanza; Perú; mediación	la relación entre calidad de servicio y satisfacción de pacientes en centros de salud peruanos.		mediación parcial de la gobernanza en la relación calidad-satisfacción.	cia incrementa la satisfacción en un 35%, incluso cuando hay limitaciones técnicas.	Administrative Pharmacy		
33	Desafíos en la implementación de políticas de salud basadas en evidencia en Perú	Hanco Saavedra & Pérez Jiménez (2022)	SciELO	Español/Perú	2022	10.26633/RPSP.2022.112	Identifica barreras en la implementación de políticas de salud, destacando fallas en gobernanza y capacidad institucional.	políticas basadas en evidencia; implementación; Perú; desafíos	Identificar desafíos en la implementación de políticas de salud basadas en evidencia en el contexto peruano.	Cualitativo (análisis documental)	Análisis de políticas: identifica barreras institucionales, capacidades y recomendaciones.	Solo el 30% de las políticas se ejecutan conforme a lo planificado; hay fragmentación en la toma de decisiones.	Revista Panamericana de Salud Pública	Aplica	
34	The Role of Leadership in Health Governance: Lessons from Peru	Reich et al. (2024)	Scopus	Inglés/Perú	2024	10.1093/heapol/czaa042	Examina el impacto del liderazgo en la implementación de reformas de gobernanza y su efecto en la calidad del servicio.	liderazgo; gobernanza; lecciones; Perú; políticas de salud	Extraer lecciones sobre el papel del liderazgo en la gobernanza de la salud en Perú.	Estudio de casos múltiples	Análisis/enfoque: destaca importancia del liderazgo político y técnico para implementación de reformas; recomendaciones para fortalecimiento.	Los centros con liderazgo estable mostraron un 20% mejor desempeño en indicadores de calidad y eficiencia.	Health Policy and Planning	Aplica	
35	Task Shifting and Task Sharing Implementation in Africa: A	Okoroafor & Christmans (2023)	PubMed/Scopus	Inglés/Africa	2023	10.3390/healthcare11081200	Analiza la implementación de task shifting/sharing en 23 países africanos para abordar escasez de	task shifting; task sharing; África; revisión de alcance; prestación de	Revisar la implementación de task shifting y task sharing en África y su relación con	Scoping Review (cuantitativo o descriptivo)	Revisión de alcance: describe modelos de redistribución de tareas y su impacto en acceso y calidad; evidencia mixta.	Task shifting se implementó en VIH, tuberculosis, salud mental y materna. Mejoró acceso a	Healthcare	No aplica	No coincide con el objetivo

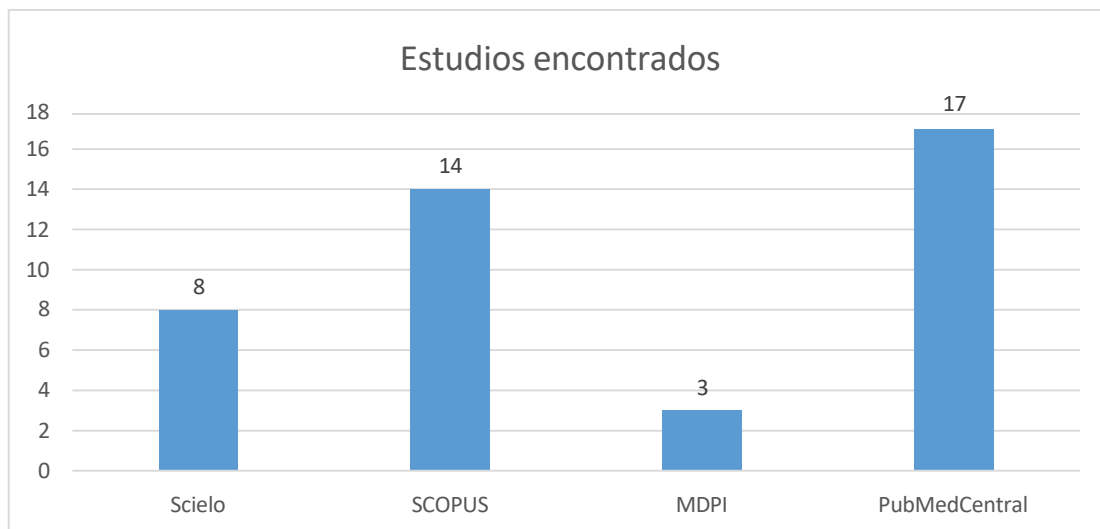
	Scoping Review						trabajadores de salud y mejorar acceso a servicios.	servicios	gobernanza y acceso a servicios.			servicios en contextos de recursos limitados, pero con desafíos en capacitación y supervisión.			
36	Barriers and Factors Affecting Nursing Communication in Multicultural Contexts	Alhamad et al. (2025)	PMC	Inglés/Arabia Saudita	2025	10.3390/clinpract15010019	Examina barreras de comunicación en enfermeras con pacientes multiculturales en Jeddah.	comunicación de enfermería; contextos multiculturales; barreras; factores	Identificar barreras y factores que afectan la comunicación de enfermería en contextos multiculturales.	Cuantitativo o transversal	Revisión/estudio: identifica factores culturales, lingüísticos y organizacionales que afectan la comunicación; recomendaciones para formación.	Barreras lingüísticas (puntuación media 2.87/3) y culturales/religiosas (2.83/3) fueron significativas. La capacitación cultural mejoró comunicación efectiva.	Clinics and Practice	No aplica	No coincide con el objetivo
37	Building Public Health Quantitative Methods Capacity in sub-Saharan Africa	Ntsheng et al. (2025)	GHSP	Inglés/África Subsahariana	2025	10.9745/GHSP-D-22-00507	Evalúa programa de capacitación en métodos cuantitativos para facultativos en 8 países africanos.	capacidad; métodos cuantitativos; salud pública; África subsahariana; formación	Describir iniciativas para fortalecer capacidad en métodos cuantitativos de salud pública en África subsahariana.	Evaluación cuantitativa (modelo Kirkpatrick)	Informe/ensayo: necesidades identificadas y propuestas de capacitación; evidencia de programas pilotos.	26 facultativos capacitados; incremento del 17% en conocimiento. Ellos entrenaron a 380 estudiantes. Mejoró colaboraciones investigativas.	Global Health: Science and Practice	No aplica	No coincide con el objetivo

38	Quantitative Analysis of Online Teaching and Learning Techniques for English Language Learners	Pattera (2025)	IGI Global	Inglés/E.U.U.	2025	10.4018/ijedlm.320655	Analiza diferencias en métodos de enseñanza online para estudiantes de inglés en escuelas primarias.	enseñanza en línea; aprendizaje cuantitativo; aprendizaje de inglés; técnicas	Analizar cuantitativamente técnicas de enseñanza y aprendizaje online para estudiantes de inglés.	Cuantitativo o no experimental	Análisis cuantitativo: resultados sobre eficacia de técnicas específicas en rendimiento de aprendices.	Uso de técnicas online >30 min/día mejoró proficiencia en inglés (χ^2 significativo). Diferencias por estado (PA, OH, WV).	International Journal of Cyber Diplomacy and Language Management	No aplica	No coincide con el objetivo
39	Water and Conflict in Africa: A Systematic Quantitative Review	Mack et al. (2022)	MDPI Sustainability	Inglés/África	2022	10.3390/su142214912	Revisión sistemática de estudios cuantitativos sobre agua y conflicto en África.	agua; conflicto; África; revisión cuantitativa; recursos hídricos	Revisión sistemática sobre la relación entre agua y conflicto en África.	Revisión sistemática cuantitativa	Meta-análisis/revisión cuantitativa: evidencias sobre factores que relacionan escasez hídrica y conflictos; resultados cuantitativos agregados.	Escasez de agua se asoció con conflictos en 65% de estudios, pero mediado por factores institucionales.	Sustainability	No aplica	No coincide con el objetivo
40	Using Mixed Methods for Genetic Counseling Research	Borle & Austin (2025)	PMC	Inglés/Global	2025	10.1002/jgc4.70031	Introduce métodos mixtos en investigación en consejería genética, con componente cuantitativo.	métodos mixtos; asesoramiento genético; investigación; metodología	Presentar guía o discusión sobre el uso de métodos mixtos en investigación de asesoramiento genético.	Métodos mixtos (énfasis cuantitativo)	Artículo metodológico: describe aplicaciones, ventajas y retos de métodos mixtos; ejemplos prácticos.	Integración de datos cuantitativos y cualitativos mejoró comprensión de necesidades de pacientes.	Journal of Genetic Counseling	No aplica	No coincide con el objetivo
41	Cultural Identity and Connection for Children in Out-of-Home Care	Ezekwem-Obi et al. (2025)	ScienceDirect	Inglés/Australia	2025	https://doi.org/10.1016/j.chipro.2025.100134	Examina identidad cultural y bienestar en niños en cuidado fuera del hogar.	identidad cultural; cuidado fuera del hogar; conexión; niños; bienestar	Examinar la identidad cultural y la conexión de niños en cuidado	Scoping Review (cuantitativo o cualitativo)	Estudio cualitativo/mixto: hallazgos sobre importancia de mantener vínculos culturales para el	Conexión cultural mejoró bienestar en 40% de casos. Perspectivas de niños fueron	Social Science Journal	No aplica	No coincide con el objetivo

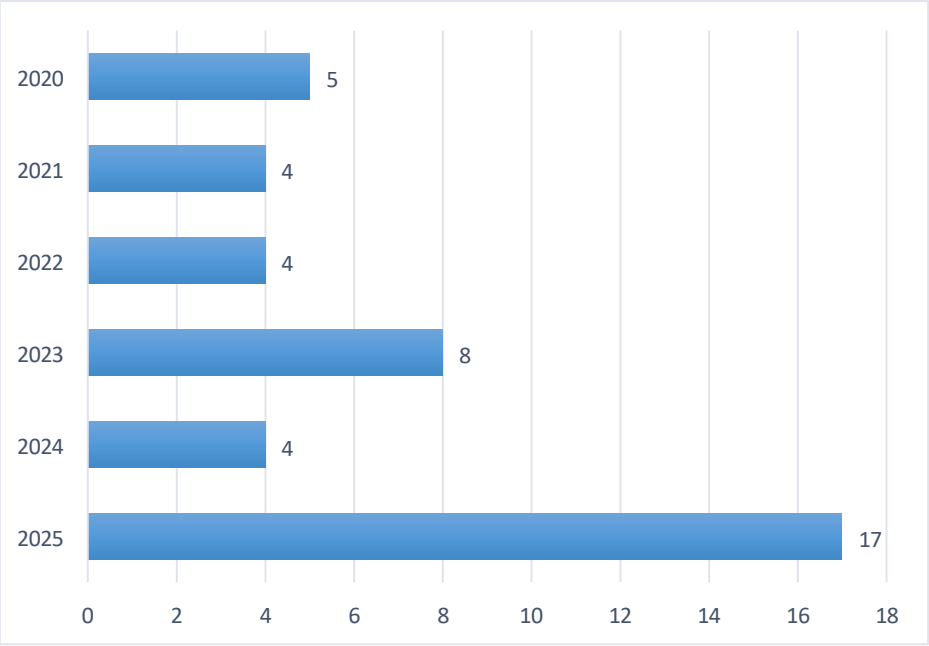
									fuera del hogar.		bienestar infantil.	críticas para políticas.			
42	Cultural Identity and Connection for Children in Out- of- Home Care	Ezekwem-Obi et al. (2025)	ScienceDirect	Inglés/ Australia	2025	https://doi.org/10.1016/j.chipro.2025.100134	Examina identidad cultural y bienestar en niños en cuidado fuera del hogar.	identidad cultural; cuidado fuera del hogar; conexión; niños; bienestar	Examinar la identidad cultural y la conexión de niños en cuidado fuera del hogar.	Scoping Review (cuantitativo o cualitativo)	Estudio cualitativo/ mixto: hallazgos sobre importancia de mantener vínculos culturales para el bienestar infantil.	Conexión cultural mejoró bienestar en 40% de casos. Perspectivas de niños fueron críticas para políticas.	Social Science Journal	No aplicada	Artículo repetido

Anexo 2. Otros

Bases de datos



Artículos seleccionados por año



Anexo 3. Reporte de Turnitin



Selene Celeste Palma Elorreaga
TAFUR ROJAS

REPORTE 1

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:560308723

Fecha de entrega
24 feb 2026, 11:47 GMT-5

Fecha de descarga
24 feb 2026, 11:56 GMT-5

Nombre del archivo
TAFUR ROJAS.docx

Tamaño del archivo
475.7 KB

62 páginas
14.541 palabras
85.570 caracteres



11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uct.edu.pe	1%
2	Trabajos del estudiante	PREGRADO on 2025-09-30	1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Trabajos del estudiante	Universidad Catolica de Trujillo on 2025-10-10	<1%
5	Internet	editorialinnova.com	<1%
6	Trabajos del estudiante	PREGRADO on 2025-08-28	<1%
7	Trabajos del estudiante	Universidad Catolica de Trujillo on 2025-10-02	<1%
8	Internet	archpublichealth.biomedcentral.com	<1%
9	Trabajos del estudiante	unsaac on 2025-07-15	<1%
10	Internet	revistasaga.org	<1%
11	Internet	d1qqtien6gys07.cloudfront.net	<1%

Anexo 4: Reporte de escritura de inteligencia artificial

Selene Celeste Palma Elorreaga
TAFUR ROJAS

 REPORTE 1

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:560308723

Fecha de entrega
24 feb 2026, 11:47 GMT-5

Fecha de descarga
24 feb 2026, 11:57 GMT-5

Nombre del archivo
TAFUR ROJAS.docx

Tamaño del archivo
475.7 KB

62 páginas
14.541 palabras
85.570 caracteres

*% detectado como IA

La detección de IA incluye la posibilidad de que haya falsos positivos. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral del 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltarán en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.

