



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Gestión de calidad en los servicios de salud y performance  
en el personal de un Hospital, Lima – 2022**

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

**AUTORA:**

Quispe Perez, Juana Raquel (orcid.org/0009-0001-0178-7998)

**ASESORA:**

Dra. Silva Narvaste, Bertha (orcid.org/0000-0002-2926-6027)

**CO-ASESOR**

Dr. Brito Garcias, José Gregorio (orcid.org/0000-0001-8999-8126)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

ATE – PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

A nuestro padre Altísimo por acogerme siempre en su regazo a mis hijas, Gabriela y Andrea quienes son mi mayor motivación para cumplir todas mis metas, a mi esposo por acompañarme en todos mis sueños.

### **Agradecimiento**

A mis hijas que siempre están a mi lado, brindándome siempre su amor y apoyo incondicional, a mis hermanos Alfredo y Yanet, por dedicarse a nuestros padres a tiempo completo así dándome la tranquilidad de estudiar.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Métodos de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	49

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Cálculo de fiabilidad de la variable performance	18
Tabla 2. Cálculo de fiabilidad de la variable gestión de calidad en los servicios de salud	18
Tabla 3. Datos generales de los trabajadores encuestados	20
Tabla 4. Niveles de distribución de las variables Gestión de calidad y Performance	21
Tabla 5. Niveles de distribución de las dimensiones de la variable Gestión de calidad	22
Tabla 6. Niveles de distribución de las dimensiones de la variable Performance	23
Tabla 7. Niveles de distribución del cruce entre la variable Gestión de calidad y la variable Performance	24
Tabla 8. Niveles de distribución del cruce entre la dimensión 1: Comportamiento organizacional y la variable Performance	25
Tabla 9. Niveles de distribución del cruce entre la dimensión 2: Estructura organizacional y la variable Performance	26
Tabla 10. Niveles de distribución del cruce entre la dimensión 3: Estilo de dirección y la variable Performance	27
Tabla 11. Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	28
Tabla 12. Correlación entre la variable Gestión de calidad y la variable Performance	29
Tabla 13. Correlación entre la dimensión Comportamiento organizacional y la variable Performance	30
Tabla 14. Correlación entre la dimensión Estructura organizacional y la variable Performance	31
Tabla 15. Correlación entre la variable Estilos de dirección y la variable Performance	32

## Índice de figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Niveles de distribución de las variables Gestión de calidad y Performance	21
Figura 2. Niveles de distribución de las dimensiones de la variable Gestión de calidad	22
Figura 3. Niveles de distribución de las dimensiones de la variable Performance	23
Figura 4. Niveles de distribución del cruce entre la variable Gestión de calidad y la variable Performance	24
Figura 5. Niveles de distribución del cruce entre la dimensión 1: Comportamiento organizacional y la variable Performance	25
Figura 6. Niveles de distribución del cruce entre la dimensión 2: Estructura organizacional y la variable Performance	26
Figura 7. Niveles de distribución del cruce entre la dimensión 3: Estilo de dirección y la variable Performance	27

## Resumen

El objetivo del actual trabajo de investigación fue establecer la relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud y el performance en el personal de un hospital Lima - 2022. Con el propósito de mejorar el ambiente laboral y lograr un mejor desempeño en la atención. Investigación básica, hipotético-deductivo, descriptivo- correlacional. La muestra fue de 50 trabajadores de un hospital de Lima. Se aplicaron dos cuestionarios: el primero sobre gestión de calidad en los servicios de salud, elaborado por la autora de la tesis, basado en Segredo et al. (2016), consta de 30 ítems y 3 dimensiones: estructura organizacional, comportamiento organizacional y estilos de dirección; el segundo un cuestionario sobre performance, también elaborado por la autora de la tesis, basado en Spontón et al. (2012), con 16 ítems y 3 dimensiones: energía, dedicación y compromiso. Los resultados evidenciaron correlación moderada y positiva ( $p= 0,007$  y  $Rho=0,376$ ), entre ambas variables de este estudio, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa. Concluyendo que de acuerdo con el objetivo general y los objetivos específicos existe correlación positiva entre las variables: gestión de calidad en los servicios de salud y performance en el personal en un hospital, Lima – 2022.

**Palabras clave:** Servicios de salud, gestión de calidad, performance.

## **Abstract**

The objective of the current research work was to establish the relationship between quality management in health services and performance in the staff of a hospital Lima - 2022. With the purpose of improving the work environment and achieving better performance in care. Basic research, hypothetical-deductive, descriptive-correlational. The sample was 50 workers from a hospital in Lima. Two questionnaires were applied: the first on quality management in health services, prepared by the author of the thesis, based on Segredo et al. (2016), consists of 30 items and 3 dimensions: organizational structure, organizational behavior and management styles; the second a questionnaire on performance, also prepared by the author of the thesis, based on Spontón et al. (2012), with 16 items and 3 dimensions: energy, dedication and commitment. The results showed moderate and positive correlation ( $p= 0.007$  and  $Rho=0.376$ ) between both variables of this study, rejecting the null hypothesis and accepting the alternative hypothesis. Concluding that according to the general objective and the specific objectives, there is a positive correlation between the variables: quality management in health services and performance in personnel in a hospital, Lima – 2022.

**Keywords:** Health services, quality management, performance



## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente a nivel mundial se ha observado sustanciales cambios en gestión de los sistemas de salud, sobre todo a causa de la emergencia sanitaria iniciada en el 2020, de manera que la calidad prestada en los servicios de salud debe cumplir con las siguientes características: eficaz, segura, centrada en la persona, oportuna, equitativa, integrada y eficiente. No obstante, si antes de la pandemia la atención sanitaria de baja calidad en todo el mundo se incrementaba (Banco Mundial [BM], 2018) durante la crisis sanitaria ocasionada por covid-19 muchos sistemas de salud colapsaron (Ribas et al., 2021).

Es por ello por lo que, optimizar la gestión en los servicios sanitarios es fundamental a través de un adecuado performance. Un método de salud idóneo es aquel que se respalda en el performance profesional satisfactorio de su personal; empero, el sistema sanitario ha dejado de lado esta dimensión enfocándose en la implementación de metas para un futuro inmediato, lo cual requiere un índice alto de dedicación por parte del personal (Aranda, 2014 citado en Lauracio y Lauracio, 2020), principalmente en el nivel de atención cuya labor es preventiva-promocional, donde se estable una relación cercana y personalizada con la comunidad (Yslado et al., 2013 citado en Lauracio y Lauracio, 2020).

La atención de calidad implica además del trato cordial y el humanismo en la atención, medios materiales y la habilidad de resolución de problemas. Desafortunadamente la realidad de muchos de los estándares de calidad evidencia grandes carencias en dicha habilidad por la ausencia de procedimiento de ayuda diagnóstica, carencia de equipos y escasez en el abastecimiento de medicinas e insumos, etcétera; todo ello remarca la necesidad de tratar inminentemente la deficiencia de infraestructuras para la prevención, diagnóstico y tratamiento, así como promover el mejor performance (Soto, 2019). Por consiguiente, en los últimos años, el Instituto de Medicina (IOM) reconoce 6 dominios que ayudan a lograr un elevado grado de calidad sanitaria, por lo cual la atención tiene que enfocarse en el paciente, debe ser eficaz, eficiente, adecuada, equitativa y segura (Neves et al., 2018).

Aunque la gestión de salud ha mejorado, la optimización de esta es desigual entre los países latinoamericanos, así como al interior de cada uno de ellos. Sin embargo, en los 33 países se busca, según Saturno et al. (2017) que la calidad de la atención hospitalaria en el futuro asuma un papel más importante, acompañado de un control más estricto y una mejora consecuente. Por lo que se introducirá en México, por ejemplo, la calidad como criterio en la planificación hospitalaria y se reforzará el cumplimiento de la normativa presentada por el Comité Conjunto Federal, se incrementará la autonomía para las decisiones médicas, la compensación hospitalaria estará estrechamente ligada a los aspectos cualitativos y los informes de calidad hospitalaria se diseñarán en un formato más amigable para el paciente para que la información útil sea más fácilmente disponible. Por su parte, Ecuador tras corroborar que la pésima atención es uno de los obstáculos para reducir la mortalidad, a causa de la falta de servicios sanitarios, cuenta con un presupuesto para mejorar la gestión de la calidad (Guevara, 2022). Así pues, el performance de los trabajadores de la salud además de ser un aspecto clave, es amplio, dado que, implica disponibilidad, competencia clínica, capacidad de respuesta (orientada en el paciente) y productividad (World Health Organization, 2006, citado en Rowe et al., 2018).

En Perú, el ente rector que dirige, organiza y fomenta la participación del Sistema de Salud Nacional a fin de alcanzar el desarrollo del ser humano, mediante la difusión, cuidado, rehabilitación, restablecimiento y del desarrollo de su medio, respetando sus derechos fundamentales, garantiza su eficiente performance para atender a las necesidades sanitarias y expectativas de la comunidad (MINSA, 2020); de manera que consideró oportuno elaborar diversos documentos técnicos, en los que se señala que se permite afianzar los servicios de atención en los centros sanitarios del país, pues, por ejemplo desde el 2017 solo el 5, 6% de la población que está enferma no se dirige a un centro sanitario (Del Carmen, 2019).

En este contexto, en un Hospital de Lima se observa una pésima gestión de la calidad sanitaria, ya que, para empezar, existe un defectuoso proceso de otorgamiento de citas, puesto que, muchas veces los pacientes no encuentran citas presenciales o las encuentran a muy largos plazos, ocasionando obviamente insatisfacción por el retraso en la recuperación de sus dolencias o enfermedades.

Por otro lado, como la población crece cada día más, la infraestructura hospitalaria, los consultorios de diferentes especialidades y las camas de atención no se dan abasto.

Al respecto del problema general se planteó: ¿Qué relación existe entre la gestión de calidad en los servicios de salud y el performance en el personal de un hospital, Lima- 2022; y como problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión comportamiento organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima - 2022? ¿Qué relación existe entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estructura organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima - 2022? y ¿qué relación existe entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estilo de dirección y el performance en el personal de un hospital, Lima - 2022?

En cuanto a la justificación, teóricamente, esta investigación describirá los hallazgos que brindan un mayor conocimiento acerca de las teorías de gestión de la calidad y el performance particularmente en el ámbito sanitario, conformándose de esta manera instrumentos, que contribuirán mejorando la calidad de salud. De igual modo, la justificación práctica refiere que los datos resultantes del estudio son un aporte para el sistema sanitario, por lo que es importante conocer e identificar el contexto actual sobre la calidad entre los cuidadores y los administradores de la atención médica, dado que así se ofrecerá la mejora continua, mediante un compromiso que ayude también a optimizar el performance del personal implicado. Metodológicamente, el presente estudio emplea métodos e instrumentos que podrán utilizarse en próximas, debido a que, reúnen los requisitos de validez, confiabilidad y objetividad (Hernández y Mendoza, 2018).

Por otro lado, al respecto del objetivo general se propuso: Establecer la relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022. A su vez, en lo concerniente a los objetivos específicos se propuso: Establecer la relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión comportamiento organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima –2022. Establecer la relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estructura

organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022; y establecer la relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estilo de dirección y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022.

A su vez, en lo correspondiente a la hipótesis general, se formuló: Existe relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud y el performance en el personal de un hospital, Lima 2022. Por su parte, en lo concerniente a las hipótesis específicas se formuló: Existe relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión comportamiento organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022; existe relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estructura organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022; y existe relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estilo de dirección y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional los siguientes trabajos de investigación guardan relación con el presente estudio: Zaid et al. (2020) desarrollaron un artículo donde plantearon como objetivo averiguar la gestión de la calidad total con relación a la calidad de atención del servicio percibido, y su repercusión en la satisfacción del paciente y las intenciones de comportamiento en las organizaciones sanitarias palestinas. La investigación fue cuantitativa aplicándose un cuestionario a 320 personas. Los datos demostraron que la calidad total repercute de manera significativa en el servicio percibido y en la satisfacción del paciente, asimismo la calidad del servicio percibido e impacta favorablemente en la satisfacción del paciente y en las intenciones de comportamiento, y las intenciones del comportamiento repercuten de forma favorable en la satisfacción del paciente. Por lo tanto, concluyen con la confirmación del efecto mediador sobre la calidad del servicio percibido y el comportamiento de los clientes.

A su vez, Mosadeqhrad y Ashrafi (2018) plantearon como objetivo analizar el efecto de determinado modelo en la gestión para la calidad en la eficiencia de la unidad de cuidados intensivos respiratorios en el Hospital Labafijejad, Teherán en 2013-14. Fue un estudio de acción participativa. Se formó un equipo de optimización de calidad para implementar el sistema de gestión para la calidad de los sistemas sanitarios y promover los procesos de trabajo. Los resultados arrojaron que dicho sistema ocasionó un incremento del 2,8% y 19,2% en la tasa de camas ocupadas y la tasa de rotación de camas, respectivamente, así como una reducción de 14,1 % y 35,6% en la estadía promedio de los pacientes y en la tasa de intervalo de camas en el área de cuidados intensivos respiratorios del hospital respectivamente. A modo de conclusión, manifestaron que la incorporación de un sistema gestión de calidad probablemente incremente la eficiencia.

Por su parte, Al-Katheeri et al. (2018) en su investigación tuvieron como fin conocer la experiencia de Qatar en la incorporación de acuerdos contractuales entre el Ministerio de Salud Pública y los proveedores de atención médica para ajustar la estrategia, el performance y las responsabilidades. La metodología fue mixta, realizándose pruebas piloto. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a 17 directivos de hospitales públicos y clínicos. Los resultados

indicaron que los contratos exigen informar 25 indicadores hospitalarios y 15 de atención primaria, asimismo, los proveedores elogiaron el enfoque participativo (82%) y manifestaron que los contratos permitieron recopilar información válida y pertinente (64%), y optimizar la calidad en la atención médica (55%) así como el performance del personal. De modo que, concluyen señalando que este estudio brinda información para los países que incorporan la gestión del performance, la regulación receptiva y las asociaciones público-privadas.

Silva et al. (2018) buscaron valorar el performance de los servicios de los hospitales brasileños y analizar las variables contextuales en los dominios socioeconómico, demográfico e institucional como predictores de los niveles de desempeño logrados. En el estudio se empleó dos etapas. Los resultados muestran información gerencial acerca del performance de los hospitales públicos y las oportunidades para una óptima distribución de recursos presentes para el ámbito de la salud. Concluyó con que los predictores de performance más importantes estuvieron vinculados con el estatus demográfico y socioeconómico, y con la naturaleza jurídica y el tipo de propiedad de los centros sanitarios.

A nivel nacional, se encuentran los siguientes trabajos de investigación: Flores y Delgado (2022) desarrollaron una investigación con el propósito de establecer la gestión en la calidad del performance de los trabajadores de la Sociedad de Beneficencia de Iquitos, el estudio presentó un enfoque descriptivo, básica, no experimental. La muestra fue de 9 artículos publicados en revistas indexadas, mientras que la ficha fue un cuestionario. Los resultados mostraron que el 83,3% (correspondiente a 195 trabajadores) manifestó que el clima laboral se encuentra por mejorar y el 49.1%, (115 trabajadores) evidenciaron un performance promedio. Concluyeron que, el performance se vincula ampliamente con el clima organizacional en la dimensión potencial humano.

Por su lado, Cueva (2021) mediante su tesis tuvo como fin establecer la relación entre el performance y la satisfacción de los Serumistas del área ejecutora de salud, en Santa Cruz. La investigación fue no experimental, cuantitativa, de nivel correlacional. La muestra fue constituida por 33 trabajadores de la salud. Se empleó un cuestionario por cada variable. Los resultados evidenciaron que está presente una relación significativa con las variables. Concluyó señalando que, se acepta la

hipótesis alterna.

Reaño (2021) Estableció la relación entre la satisfacción del paciente y la calidad del servicio en el Hospital Regional ubicado en Lambayeque (Chiclayo). La metodología fue de diseño no experimental, correlacional, descriptiva y transversal; el instrumento fue una encuesta aplicada a 351 usuarios. Los resultados evidenciaron la presencia de una significativa relación entre las variables estudiadas. A modo de conclusión se indicó que es imperativo mejorar la satisfacción del paciente, ya que, como existe una gran concurrencia de pacientes en este hospital, el personal no se da abasto, brindando por ello un servicio de mala calidad.

De igual forma, Riega (2020) presentó como objetivo influencia de la gestión administrativa de la salud y la aplicación de un Programa para optimizar la calidad en el personal del área de emergencia del Hospital Villa El Salvador. El estudio fue no experimental, cuantitativo, de nivel descriptivo y participaron 76 miembros de salud, quienes desarrollaron el cuestionario. Los datos arrojaron que el 63,2% de los miembros no presentaron una comunicación adecuada; por otra parte, el 56,6%, considera que las políticas públicas fijadas no son apropiadas, para el 65,8% las acciones programadas no son planificadas adecuadamente, el 51,3%, no considera apropiado la manera de elegir el personal, el 64,5% señala que cambios organizacionales no son bien aceptados, el 47,4% opina que no fomenta el trabajo colaborativo correctamente, el 42,1% indica que no disponen como debe ser de equipos tecnológicos de salud, el 43,4% expresa que no les permiten tomar decisiones oportunamente. Como conclusión existe relación significativa entre ambas variables.

Sarmiento (2018) realizó una tesis con el objetivo de plantear la calidad y la Gestión en los servicios de salud en el Hospital Sergio Bernales; la investigación fue básica, de nivel descriptivo, cuantitativo y de diseño no experimental. Participaron de este estudio 42 trabajadores administrativos. Empleándose un cuestionario y una encuesta. Los resultados evidenciaron que la impresión que se tiene acerca de la Gestión de los servicios de salud de dicho nosocomio es negativa con un 45.2%, para el 38.1% es regular y buena para un 16.7%. Concluye manifestando que en el hospital no se realiza una apropiada capacitación y/o

conocimiento en gestión de los servicios brindados en la atención de salud.

Existen diversas teorías acerca de las variables gestión presente en la calidad de los servicios sanitarios y performance. Con respecto a la gestión presente en la calidad de los servicios, es esencial primero enfocarnos en un marco conceptual vinculados a los términos involucrados en la construcción sintáctica del término.

Calidad es un término que comienza a emplearse como tal a inicios del siglo pasado, no obstante, el hombre desde siempre, de manera implícita ha tenido presente este concepto, pues, desde las primeras civilizaciones le ha importado realizar alguna actividad o producto adecuadamente para poder así satisfacer una necesidad (Fundación Pfizer, 2022). Desde entonces dicho término ha evolucionado y se usa en diferentes ámbitos, a pesar de que, apareció en el ámbito de la industria. Actualmente, según Mari y Bjorn (2018) se puede definir calidad de tres formas: a. Grado para satisfacer un aspecto de una institución, proceso, producto o servicio. b. Conjunto de propiedades vinculadas a una serie de exigencias. c. Grado en que ciertas características inherentes cumplen con exigencias. Las principales teorías de calidad son: La teoría sobre la calidad total y sobre administración en la calidad total de Edwards, en las cuales la competitividad es un medio para lograr la calidad; también se encuentra la Trilogía de la calidad de Juran, donde el control, la planificación y la mejora permiten alcanzar la calidad (Díaz y Salazar, 2021).

El término calidad en salud específicamente, es para la OMS, garantizar que a cada paciente se le brinde todo un proceso diagnóstico y diseñar con este diagnóstico un plan terapéutico apropiado a fin de conseguir una atención de salud óptima con el menor riesgo de efectos secundarios y la mayor satisfacción del paciente con el método. Según Donabedian (2001, citado en Febres y Mercado, 2020) es la capacidad de los servicios sanitarios a fin de ofrecer varios beneficios con los más bajos riesgos para el paciente en base a los medios con los que se cuentan y los valores sociales que prevalecen. Por su lado el IOM (1990, citado en Wiseman et al., 2018) define la calidad en salud como el nivel en que las prestaciones de servicios de salud se preocupan en qué las personas tengan más oportunidades para alcanzar resultados de salud, de manera que el personal cuenta



con los conocimientos y la práctica que requiere. Para Mejías et al. (2013, citados en McGorry et al., 2022) la calidad en el sistema de salud significa dar una verdadera solución a los problemas sanitarios que repercuten en los individuos, la familia y la comunidad. Cabe señalar, que la calidad en la salud es relevante en el desarrollo y crecimiento económico de un país, pues, estamos haciendo alusión a la atención y satisfacción de necesidades físicas, psicológicas y sociales de la población (Barrios et al., 2021), configura en un gran desafío. Sobre como evaluar la calidad en salud existen varios enfoques, dentro del cual está el de Donabedian, quien presenta el modelo Estructura-Proceso-Resultado; donde estructura es el contexto y el entorno de la salud (infraestructura, equipos, formas, etcétera en que se organizan y financian los servicios sanitarios), el proceso son las interacciones que se dan entre el paciente y el personal que labora en el área de salud; y el resultado es la modificación del estado de salud del paciente que se atribuye al personal de salud (Rupp, 2020). Asimismo, el ciclo PHVA o PDCA(en inglés) es un modelo que permite medir el desenvolvimiento de los servicios sanitarios corrigiendo, previniendo y reduciendo los efectos no esperados que favorece la incorporación de acciones correctivas y preventivas como la reorganización e innovación del sistema (Peralta et al., 2019).

La gestión enfocada a la calidad conforme a la nueva ISO 9001:2015 (2022) comprende una serie de acciones e instrumentos cuyo propósito es evitar desviaciones o errores durante la producción y en los productos obtenidos en dicho proceso. Dentro de los modelos en la gestión está el Modelo Deming de 1951 que menciona la calidad total y que tiene por objetivo que las organizaciones realicen una autoevaluación, reconociendo sus medios y el contexto actual, determinando qué objetivos y desafíos tiene que afrontar, que desea lograr y cómo lo va a hacer (Guacho et al., 2019). El Modelo Malcom Baldrige de 1987 tiene como finalidad que las instituciones evidencien una gestión de la calidad adecuada, a través de la capacitación y compromiso de los trabajadores para optimizar la calidad de la empresa (Farzadnia et al., 2017).

En torno a la gestión de calidad del servicio en el sector salud, ISOTools (s.f.) señala tres modelos:

Modelo ISO (Organización Internacional de Estandarización en inglés) que

favorece la planificación y cooperación mundial de las normas, con el propósito de promover el intercambio comercial. Las normas ISO han ido expandiéndose en diferentes ámbitos, en el caso del sector salud, este modelo realiza un gran esfuerzo para satisfacer a la población. Consta de 8 principios: planificación centrada en el paciente, liderazgo, participación de los trabajadores de la salud, enfoque de proceso, enfoque del sistema para la administración, optimización permanente, toma de decisiones y vinculo ventajoso con los proveedores.

Modelo JCAHO orientado propiamente en el sector de la salud, tiene como propósito valorar y ayudar a impulsar, afianzar y desarrollar el sistema sanitario y la optimización de la calidad que recibe la población latinoamericana.

Modelo EFQM tiene como fin coadyuvar a las organizaciones a conocerse mejora sí mismas y, por ende, a optimizar su funcionamiento para lograr de este modo la excelencia empresarial, dado que, no solamente hace posible alcanzar los máximos objetivos de calidad, sino que favorece la optimización de los medios empresariales.

La gestión que abarca la calidad en los servicios sanitarios de acuerdo con el documento técnico N° 050 MINSA/DGSP-V.04 (2008) involucra buscar cambios en la organización por medio del aprendizaje y la constante actualización, por lo cual el personal debe tener presente la misión de su institución, de forma, que se optimice la calidad y se avance rumbo a la excelencia en lo que respecta al ámbito de la salud. Se busca afianzar el liderazgo para trabajar en equipo, para administrar procesos e información importante como cimiento de las decisiones. La incorporación de los distintos diseños de gestión en la calidad sanitaria en nuestro país todavía es incipiente y presenta dificultades y obstáculos.

Las dimensiones en gestión de calidad de los servicios sanitarios, tomando en cuenta a Segredo et al. (2016) son tres: Comportamiento organizacional, estructura organizacionales y estilos de dirección.

Dimensión 1. Comportamiento organizacional. Para Segredo et al. (2016) favorece el estudio de las acciones y actitudes que los profesionales de la salud demuestran en los establecimientos de salud. Sus indicadores son estímulo, comunicación y relaciones interpersonales y de trabajo. Por su parte, Mishra et al. (2022) lo definen como acciones cuyo propósito es fomentar promover el

funcionamiento eficaz de la organización o sus miembros, considerando valores, costumbres, leyes o normas.

Dimensión 2. Estructura organizacional. Según Segredo et al. (2016) aluden a las normas y procesos que organizan el desarrollo del trabajo en los centros sanitarios. Es una organización dinámica, que cambia según se requiera, que involucra una serie de interrelaciones y coordinaciones entre los recursos, los procedimientos y el factor humano de los establecimientos de salud, para garantizar el cumplimiento de los objetivos sociales. Sus indicadores son funcionamiento, condiciones laborales y estímulo al desarrollo del centro de salud. De acuerdo con Galarza et al. (2017) es la manera en que la institución reparte el trabajo a fin de establecer el vínculo entre los procedimientos intrínsecos y el medio, así mismo favorece la armonía de las actividades.

Dimensión 3. Estilo de dirección. Conforme a Segredo et al. (2016) involucran la manera empleada por los ejecutivos de los establecimientos de salud para guiar sus actos, a fin de alcanzar a lograr los objetivos esperados para el centro de salud.

Sus indicadores son liderazgo, participación, resolución de conflictos y trabajo colaborativo. Para Dubrin (2010, citado en Fahlevi et al., 2019) es un patrón constante de comportamiento que retrata a un líder en la asignación de tareas y valor en la organización.

Sobre la variable performance que puede entenderse como actuación o desempeño, se toma en cuenta las siguientes teorías y modelos: Hacker (1994, citado en Ones et al., 2018) en su teoría cognitiva integra la parte cognitiva y la motivación para resolver problemas que repercuten en el performance del personal dentro de un lugar de trabajo. (Ishola et al., 2018). A su vez, Earley y Shalley mediante su teoría determinan que el performance es una extensión del establecimiento de metas, describen el proceso por el que las metas de la organización impactan en el performance, y como las metas se convierten en acciones. Asimismo, estos autores señalan que el performance está constituido por dos partes, la primera es de planteamiento, evaluación e interiorización de las metas laborales, y la segunda es la planificación y realización de acciones (Kumar, 2015).

Existen varias definiciones sobre performance, a continuación, se presentan algunas de ellas: Mahsun (2013, citado en Wijaya et al. 2022) el performance es una descripción del nivel de logro de la incorporación de una acción, plan o política en la ejecución de las metas, objetivos, misión y visión de la institución comprendidas en la planificación estratégica de dicha institución. Para Kellmann et al. (2018) el performance puede definirse como el logro de metas por cumplir o superar los estándares preestablecidos. Mientras tanto, para Robbinsy Judge (2018) aluden a la ejecución de responsabilidades, actividades o funciones que favorecen la etapa de elaboración de un servicio o bien, de forma que se pueda alcanzar los objetivos trazados. Según Chiavenato (2019) es el conjunto de propiedades, capacidades, comportamientos de una persona, equipo u organización que permite cumplir con los objetivos planteados por la organización.

Para Moreano (2018, citado en Torres et al., 2021) el performance presenta las siguientes características: Adaptabilidad: Capacidad de adecuarse a diversos contextos, responsabilidades, personas, etc. Comunicación: Capacidad de manifestar apropiadamente sentimientos, emociones y sentimientos. Iniciativa: Capacidad para idear, desarrollar y plantear proyectos propios. Conocimiento: Nivel de aprendizaje especializado, incluyendo estar actualizado con los distintos avances tecnológicos y científicos actuales, y los patrones en su ámbito de especialización. Trabajo colaborativo: Capacidad de desempeñarse en equipo con éxito. Estándares laborales: Medios que implica evaluar el procedimiento. Desarrollo de habilidades: Involucra el desarrollo de aptitudes y capacidades que permita actuar satisfactoriamente. Potencia el diseño del trabajo: Capacidad que permite establecer la planificación y estructura más pertinente para lograr las metas trazadas. Maximiza el desempeño: Permite definir metas de desempeño y desarrollo a través de la actualización y evaluación objetiva.

Tomando en cuenta que existen varias formas de clasificar los factores que repercuten en el performance, según Chiavenato (2019) éstos pueden ser: Actitudinales, donde se encuentran la iniciativa, la disciplina, la actitud cooperativa, la habilidad de seguridad, la responsabilidad, el interés, la discreción, la presentación personal, la capacidad de realización y la creatividad. Y operativos, que comprende el conocimiento acerca del trabajo que se realiza, la calidad, la

cantidad, la exactitud, el trabajo cooperativo y el liderazgo.

Las dimensiones de la variable performance, tomando en cuenta a Spontón et al. (2012) son tres: Energía, dedicación y compromiso.

Dimensión 1. Energía. Al respecto Spontón et al. (2012) señalan que se refiere a grandes niveles de fuerza y resiliencia al momento de desarrollar un trabajo, demostrando voluntad y empeño en la actividad que está ejecutando, pese a las dificultades que puedan aparecer. Conforme a Schaufeli et al. (2012) es aquella fuerza que demuestra un trabajador en la organización donde trabaja. Esta dimensión se opone al agotamiento.

Dimensión 2. Dedicación. En correspondencia a Spontón et al. (2012) es la entrega laboral aunado a la expresión de un sentimiento, al afán, la inspiración y el orgullo por el desarrollo de la labor asignada, aceptando los retos que esta conlleva. Para Schaufeli et al. (2012) es el empeño que evidencia el trabajador de una organización. Esta segunda dimensión se opone al cinismo.

Dimensión 3. Compromiso. En concordancia con Spontón et al. (2012) involucran la concentración total en el centro laboral, es un estado mental en el cual el individuo siente que el tiempo pasa rápido y asume las complicaciones que aparecen en la actividad que está realizando, puesto que, goza por la acción que está llevando a cabo. Schaufeli et al. (2012) afirman que es la actitud que tiene el trabajador de apegarse afectivamente a su labor y/o la organización, lo cual conlleva a que se sienta obligado a mantenerse en ese lugar. Esta dimensión se opone a la poca eficacia.

En el ámbito de la salud propiamente, un adecuado performance del personal según la OMS (2006, citada en Quintana, 2021), es cuando se trabaja de modo sensible a las necesidades, justa y eficientemente para alcanzar óptimos resultados sanitarios tomando en cuenta los medios y el contexto. Para lograr todo ello, la OMS (2006, citada en Quintana, 2021) señala cuatro aspectos que se esperan lograr en los empleados del área de la salud, a fin de optimizar todo el proceso de la calidad sanitaria:

Disponibilidad, la cual implica tanto en espacio como en tiempo. Involucra la organización del personal y su presencia en los establecimientos de salud.

Competencia: Involucre la combinación de conocimientos técnicos, de capacidades y actitudes, así como de comportamientos laborales.

Sensibilidad a las necesidades: Se refiere a una relación interpersonal adecuada, así la salud mejore o no y por supuesto sin importar de quién o quiénes se trata.

Productividad: Hace énfasis en la producción de servicios sanitarios de forma eficaz, buscando obtener los mejores resultados, para lo cual es importante la disponibilidad del personal, así como sus capacidades y el uso racional del tiempo. Ya que, es común escuchar desde hace muchos años atrás las deficiencias del sector salud, la OMS (2006, citada en Quintana, 2021) en su afán de revertir esta situación, sostiene que existen tres grandes grupos de características, las cuales son:

Características de la población atendida: Ampliando la cobertura para inmunizar o mejorar la efectividad del tratamiento contra la tuberculosis o contra la infección por VIH, pues así, las personas verán las ventajas, se sentirán motivadas y conocerán los medios que se requieren para pedir que se le atienda.

Características del personal de la salud: Teniendo en cuenta el origen sociocultural, los conocimientos, la pericia y el entusiasmo.

Características del sistema de salud y del medio en general: Que involucra los medios disponibles para llevar a cabo una determinada actividad, la manera en qué se organiza el sistema sanitario, cómo se remunera, monitorea y dirige al personal y los factores que influyen en su performance.

Como se puede inferir para que el performance del personal de salud sea el más adecuado, no solo hay que centrarse en los factores actitudinales y personales propiamente dicho de los trabajadores sanitarios, sino que también se debe optimizar el aspecto técnico-administrativo del establecimiento de salud donde el personal laboral.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

Tipo básico, fundamental o puro. De acuerdo con Valderrama (2015) este tipo de investigación contribuye con información científica y no forzosamente brinda resultados de uso práctico a corto plazo.

Tiene un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por privilegiar el dato como esencia de su argumentación, todo tiene que sustentarse en la información estadística que se acerca a la demostración del fenómeno (Hernández y Mendoza, 2018).

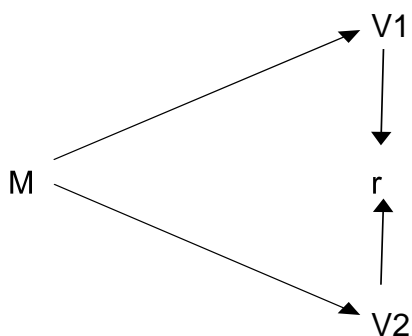
Hipotético-deductivo, se formula hipótesis y durante el progreso de la investigación se ejecuta la comprobación, mediante la diferencia para separar las inválidas (Rodríguez y Pérez, 2017).

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Diseño de corte transversal no experimental, siendo un diseño no manipulable de manera deliberada el objeto de estudio se fundamenta en la observación del fenómeno en un solo tiempo y espacio establecido (Hernández y Mendoza, 2018).

El nivel descriptivo correlacional, debido a que describe las características de la variable (Hernández y Mendoza, 2018) y posteriormente pretende relacionar entre sí las variables en un tiempo determinado, consiguiendo de esta manera resultados importantes (Calderón y Alzamora, 2017).

El esquema es el siguiente:



## **En donde:**

Muestra de la investigación

(M) Gestión de calidad (V1)

Performance (V2)

Relación entre las variables (r)

## **3.2. Variables y operacionalización**

### **Variable 1. Gestión de Calidad en los servicios de salud**

**Definición conceptual:** MINSA (2008) es la búsqueda de cambios en la organización por medio del aprendizaje y la constante actualización, por lo cual el personal debe tener presente la misión de su institución, de forma, que se optimice la calidad y se avance rumbo a la excelencia en lo que respecta al ámbito de la salud. Se busca afianzar el liderazgo para trabajar en equipo, para administrar procesos e información importante como cimiento de las decisiones.

**Definición operacional:** Cuestionario sobre gestión de calidad divididos en 3 dimensiones: (1) Comportamiento organizacional. (2) Estructura organizacional. (3) Estilo de dirección

### **Variable 2. Performance.**

**Definición conceptual:** Chiavenato (2019) es el conjunto de propiedades, capacidades, comportamientos de un persona, equipo u organización que permite cumplir con los objetivos planteados por la organización.

**Definición operacional:** Cuestionario sobre performance de 18 ítems, constituido por tres dimensiones: (1) Energía. (2) Dedicación (3) Compromiso.

## **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

**3.3.1. Población:** Conformado por los 110 colaboradores de un hospital.

### **Criterios de inclusión**

Profesionales sanitarios que trabajan en los diferentes servicios de un hospital.

Profesionales sanitarios correspondientes a los distintos regímenes laborales

### **Criterios de exclusión.**



Profesionales sanitarios que no firmen el consentimiento

Profesionales sanitarios que no desean ser partícipes de esta investigación

Profesionales sanitarios que estén de vacaciones

### 3.3.2. Muestra

En este estudio la muestra estuvo constituida por 98 personas, sin embargo, solo se recepcionaron los cuestionarios desarrollados de 50 participantes.

### 3.3.3. Muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio simple. El tamaño de la muestra se obtuvo empleando la fórmula estadística para poblaciones finitas. La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N= total de la población (en este caso 98)

Z= nivel de confianza (en este caso 95% = 1.96)

p= proporción esperada (en este caso 50% = 0.50)

q= 1 – p (en este caso 1 - 0.5 = 0.50)

e= error de estimación máxima esperado (en este caso 5% = 0.05)

n= tamaño de la muestra (en este caso n=50)

### 3.3.4. Unidad de análisis

En esta investigación la unidad de análisis son los profesionales de la salud que laboran en un hospital de Lima.

## 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se obtendrá mediante la encuesta, técnica que se emplea en una organización cerrada de estabilidad jerárquica fundamentando las dimensiones de la variable, que se pretende medir, por tanto, permite una recolección de datos más eficiente (Hernández y Mendoza, 2018).

El instrumento que se utilizará para ambas variables en este estudio es el

cuestionario. En la presente investigación se aplicaron los cuestionarios, uno para cada variable, tal y como se observa en la tabla 1 y 2 respectivamente.

### **Validez**

El proceso para validar los instrumentos fue mediante juicio de 3 expertos con grado de Magister y/o Doctor, de manera que se pueda determinar la claridad, relevancia y eficacia de cada pregunta, las cuales deben cumplir los estándares necesarios para su inclusión en el estudio (Robles y Rojas, 2015).

### **Confiabilidad**

Se llevó a cabo una prueba piloto a 30 trabajadores de salud de otro hospital de Lima, o sea, se aplicaron los instrumentos a una muestra con características parecidas a la muestra de investigación, aunque más pequeña. Para establecer la homogeneidad de los ítems de los dos cuestionarios se empleó el coeficiente alfa de Cronbach, presentando los resultados en el SPSS versión 25 como índice de fiabilidad.

En la tabla 1 se puede observar la fiabilidad del instrumento de la variable Gestión de la calidad en los servicios de salud.

**Tabla 1**

*Cálculo de fiabilidad de la variable performance*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° elementos</b>
0.852	16

*Nota.* Esta tabla muestra la variable *Performance* se calculó mediante el coeficiente de alfa de Cronbach y haciendo uso del programa estadístico SPSS 25, el cual dio como resultado 0,852 que indica una confiabilidad “muy alta”.

**Tabla 2**

*Cálculo de fiabilidad de la variable gestión de calidad en los servicios de salud*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° elementos</b>
0.820	30

*Nota.* Esta tabla muestra la variable *Gestión de la calidad en los servicios de salud*, se calculó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y usando el programa estadístico SPSS 25, el cual dio como resultado ,820 que indica una confiabilidad “muy alta”.

En la tabla 2 se puede observar la fiabilidad del instrumento de la variable Performance.

### **3.5. Procedimientos**

Se presentó al director del Hospital, la solicitud para obtener el permiso respectivo, adjuntando la carta de presentación emitida por la universidad privada César Vallejo. Adicionalmente se adjuntan los cuestionarios que permitirán el recojo de información.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Después de recopilar la información adecuadamente, por medio de los cuestionarios, los datos fueron codificados a través de números en las llamadas “bases de datos”, la cual se crea en Microsoft Excel. Posteriormente los datos de Excel se pasan al programa SPSS V.25, software que permite capturar y analizar los datos.

### **3.7. Aspectos éticos**

A los trabajadores que participaron en la encuesta del presente estudio y que pertenecen a diversos servicios del hospital se les informó acerca del beneficio de su colaboración en el ámbito profesional, personal e institucional; recibieron información clara sobre la naturaleza del estudio, asimismo se respecto el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas, las cuales serán usadas estrictamente para el presente trabajo.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 3**

*Datos generales de los trabajadores encuestados*

		<b>fi</b>	<b>hi</b>
<b>Edad</b>	20 a 29 años	5	10,0%
	30 a 39 años	10	20,0%
	40 a 49 años	18	36,0%
	50 años a más	17	34,0%
	Total	50	100,0%
<b>Sexo</b>	Femenino	42	84,0%
	Masculino	8	16,0%
	Total	50	100,0%
<b>Profesión</b>	Médico	1	2,0%
	Cirujano dentista	14	28,0%
	Lic. de enfermería	4	8,0%
	Lic. de obstetricia	7	14,0%
	Técnico de enfermería	18	36,0%
	Nutricionista	0	0,0%
	Personal de laboratorio	0	0,0%
	Personal de farmacia	1	2,0%
	Personal administrativo	5	10,0%
	Total	50	100,0%

*Nota.* Según se observa en la tabla 3, en lo concerniente a la edad de los 50 trabajadores encuestados, el 36,0% tuvo entre 40 a 49 años; el 34,0% tuvo de 50 años a más; el 20,0% tuvo entre 30 a 39 años; y el restante 10,0% tuvo entre 20 a 29 años. Por otro lado, acerca del sexo de los trabajadores encuestados, el 84,0% fue de sexo femenino; y el restante 16,0% fue de sexo masculino. A su vez, sobre la profesión que poseen, el 36,0% fue técnico de enfermería, el 28,0% fue cirujano dentista, el 14,0% fue licenciado de obstetricia, el 10,0% fue personal administrativo, el 8,0% fue licenciado de enfermería, el 2,0% fue personal de farmacia, y el otro 2,0% fue médico.

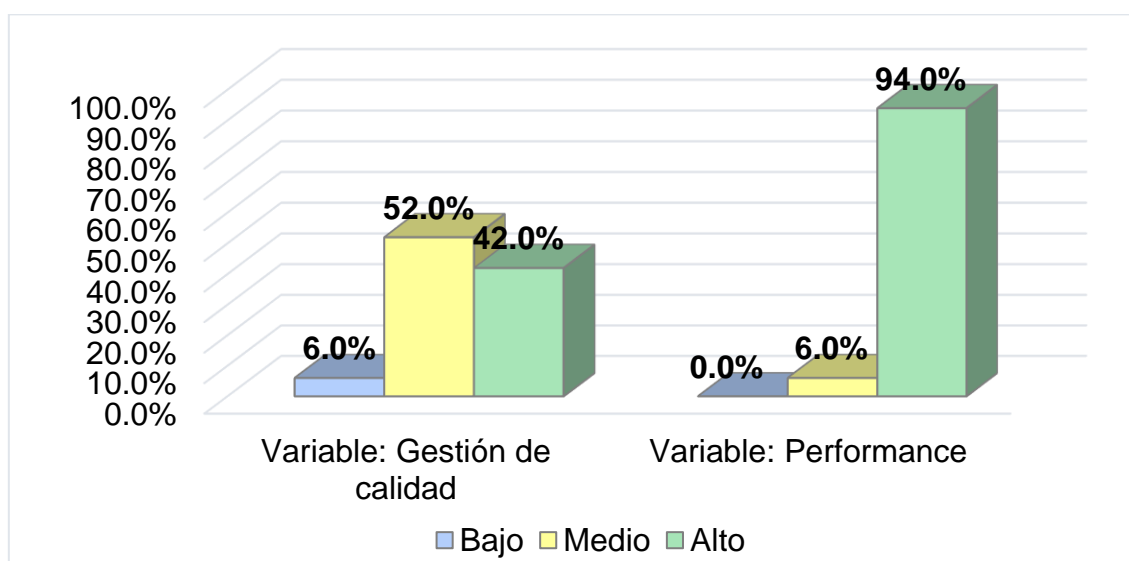
**Tabla 4**

*Niveles de distribución de las variables Gestión de calidad y Performance*

Niveles	Variable: Gestión de calidad		Variable: Performance	
	fi	hi	fi	hi
Bajo	3	6,0%	0	0,0%
Medio	26	52,0%	3	6,0%
Alto	21	42,0%	47	94,0%
Total	50	100,0%	50	100,0%

**Figura 1**

*Niveles de distribución de las variables Gestión de calidad y Performance*



*Nota.* En la tabla 4 y figura 1 se observa que, en relación a la variable Gestión de calidad, de los 50 trabajadores encuestados, el 52,0% refirió que hubo un nivel medio de gestión de calidad en el hospital; el 42,0% indicó que hubo un nivel alto; y el restante 6,0% indicó que hubo un nivel bajo. Por otro lado, sobre la variable Performance, el 94,0% de los trabajadores encuestados refirió que tuvo un nivel alto de performance para llevar a cabo sus labores; mientras que el restante 6,0% indicó que tuvo un nivel medio de performance.

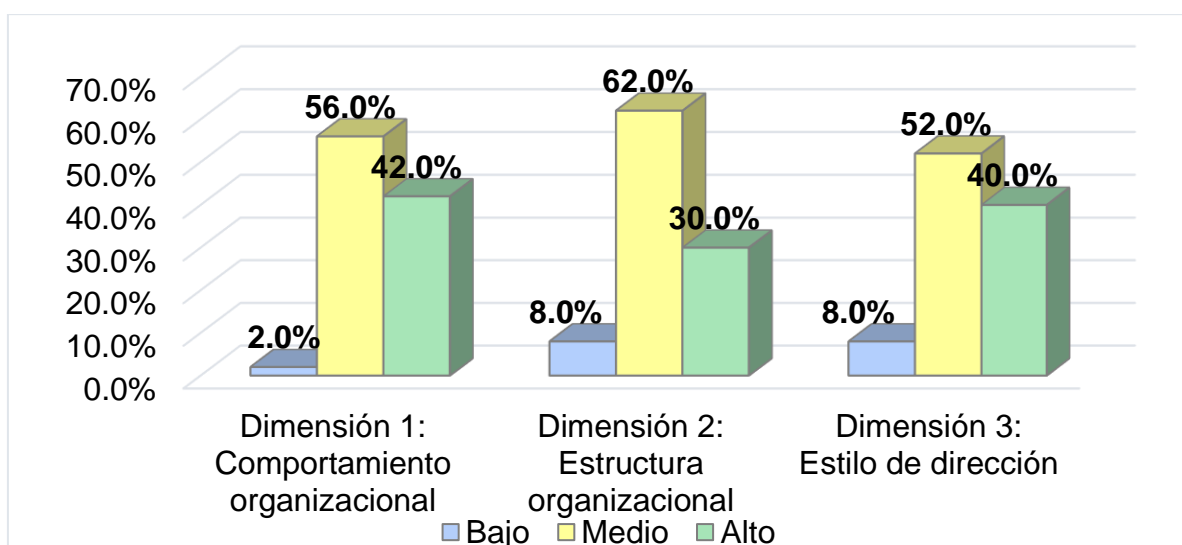
**Tabla 5**

*Niveles de distribución de las dimensiones de la variable Gestión de calidad*

Niveles	Dimensión 1: Comportamiento organizacional		Dimensión 2: Estructura organizacional		Dimensión 3: Estilo de dirección	
	fi	hi	fi	hi	fi	hi
<b>Bajo</b>	1	2,0%	4	8,0%	4	8,0%
<b>Medio</b>	28	56,0%	31	62,0%	26	52,0%
<b>Alto</b>	21	42,0%	15	30,0%	20	40,0%
<b>Total</b>	50	100,0%	50	100,0%	50	100,0%

**Figura 2**

*Niveles de distribución de las dimensiones de la variable Gestión de calidad*



*Nota.* De acuerdo a la tabla 5 y figura 2, se aprecia que en lo concerniente a la dimensión 1, de los 50 trabajadores encuestados, el 56,0% refirió que hubo un nivel medio de comportamiento organizacional desarrollado en el hospital; el 42,0% indicó que hubo un nivel alto; y el 2,0% refirió que hubo un nivel bajo. Por su parte, sobre la dimensión 2, el 62,0% de los trabajadores encuestados indicó que hubo un nivel medio de gestión de la estructura organizacional; el 3,0% refirió que hubo un nivel alto; y el 8,0% indicó que hubo un nivel bajo. A su vez, en relación a la dimensión 3, el 52,0% de los trabajadores encuestados refirió que el estilo de dirección desarrollado en el hospital fue de nivel medio. Mientras que el 40,0%

indicó que fue de nivel alto; y el 8,0% indicó que fue de nivel bajo.

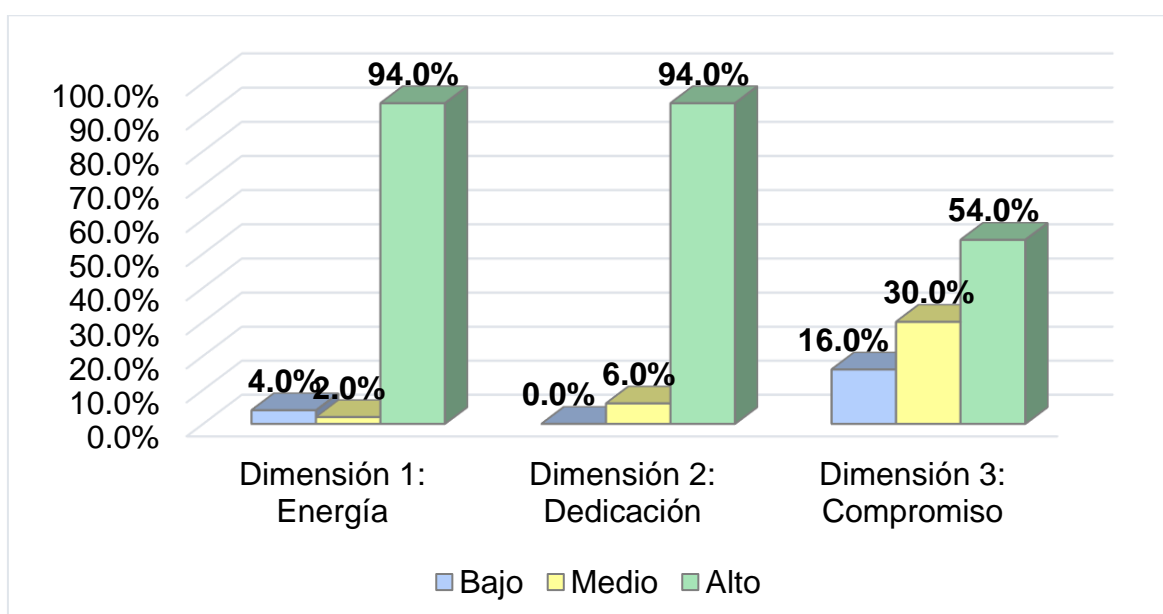
**Tabla 6**

*Niveles de distribución de las dimensiones de la variable Performance*

Niveles	Dimensión 1: Energía		Dimensión 2: Dedicación		Dimensión 3: Compromiso	
	fi	hi	fi	hi	fi	hi
<b>Bajo</b>	2	4,0%	0	0,0%	8	16,0%
<b>Medio</b>	1	2,0%	3	6,0%	15	30,0%
<b>Alto</b>	47	94,0%	47	94,0%	27	54,0%
<b>Total</b>	50	100,0%	50	100,0%	50	100,0%

**Figura 3**

*Niveles de distribución de las dimensiones de la variable Performance*



*Nota.* Tal como se muestra en la tabla 6 y figura 3, sobre la dimensión 1, de los 50 trabajadores encuestados, el 94,0% expresó que tuvo un nivel alto de energía para realizar sus labores para el hospital; el 4,0% refirió que tuvo un nivel bajo; y el restante 2,0% refirió que tuvo un nivel medio. Por su parte, acerca de la dimensión 2, el 94,0% de los trabajadores encuestados, expresó que tuvo un nivel alto de dedicación para desplegar sus labores a favor del hospital; mientras que el 6,0% indicó que tuvo un nivel medio. A su vez, en lo correspondiente a la dimensión 3, el 54,0% de los trabajadores encuestados indicó que tuvo un nivel alto de compromiso para tomar atención en sus labores; el 3,0% indicó que tuvo un nivel medio; y el

restante 16,0% refirió que tuvo un nivel bajo.

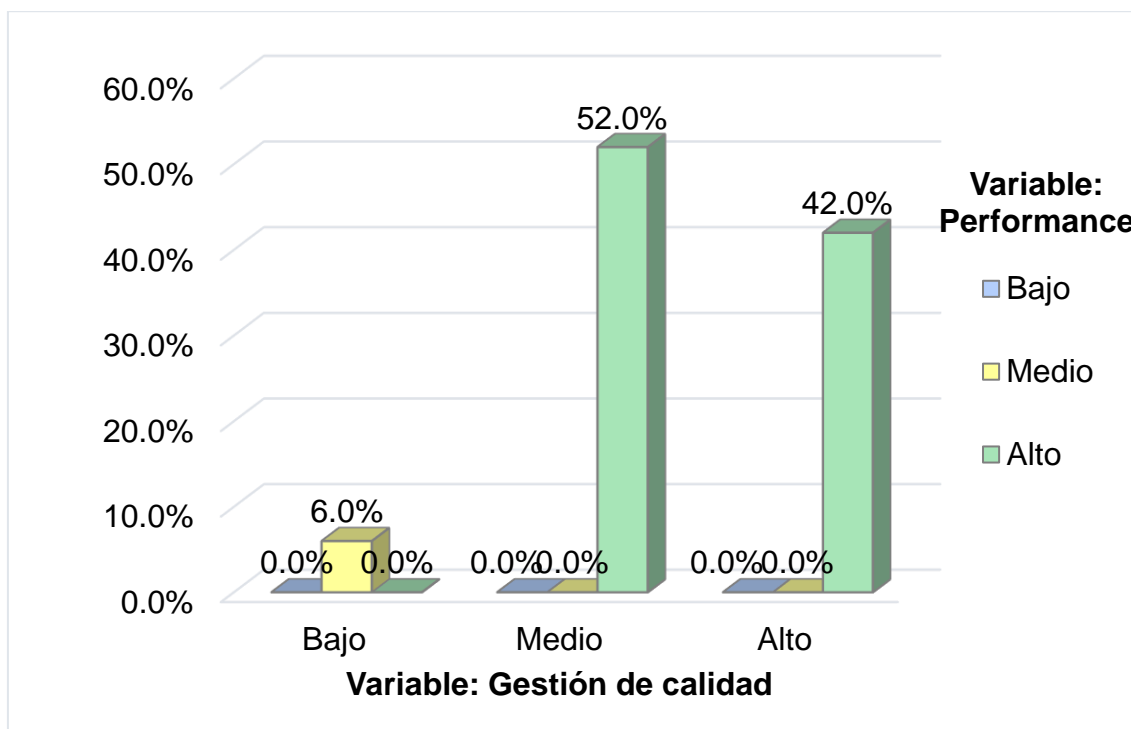
**Tabla 7**

*Niveles de distribución del cruce entre la variable Gestión de calidad y la variable Performance*

Variable: Gestión de calidad	Variable: Performance						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
<b>Bajo</b>	0	0,0%	3	6,0%	0	0,0%	3	6,0%
<b>Medio</b>	0	0,0%	0	0,0%	26	52,0%	26	52,0%
<b>Alto</b>	0	0,0%	0	0,0%	21	42,0%	21	42,0%
<b>Total</b>	0	0,0%	3	6,0%	47	94,0%	50	100,0%

**Figura 4**

*Niveles de distribución del cruce entre la variable Gestión de calidad y la variable Performance*



*Nota.* Según se muestra en la tabla 7 y figura 4, de los 50 trabajadores encuestados del hospital, el 52,0% indicó que hubo un nivel medio de gestión de calidad y tuvo un nivel alto de performance para efectuar sus labores. Le continúa el 42,0% que indicó que hubo un nivel alto de gestión de calidad y tuvo un nivel alto de performance. Mientras que el restante 6,0% indicó que hubo un nivel bajo de



gestión de calidad y tuvo un nivel medio de performance.

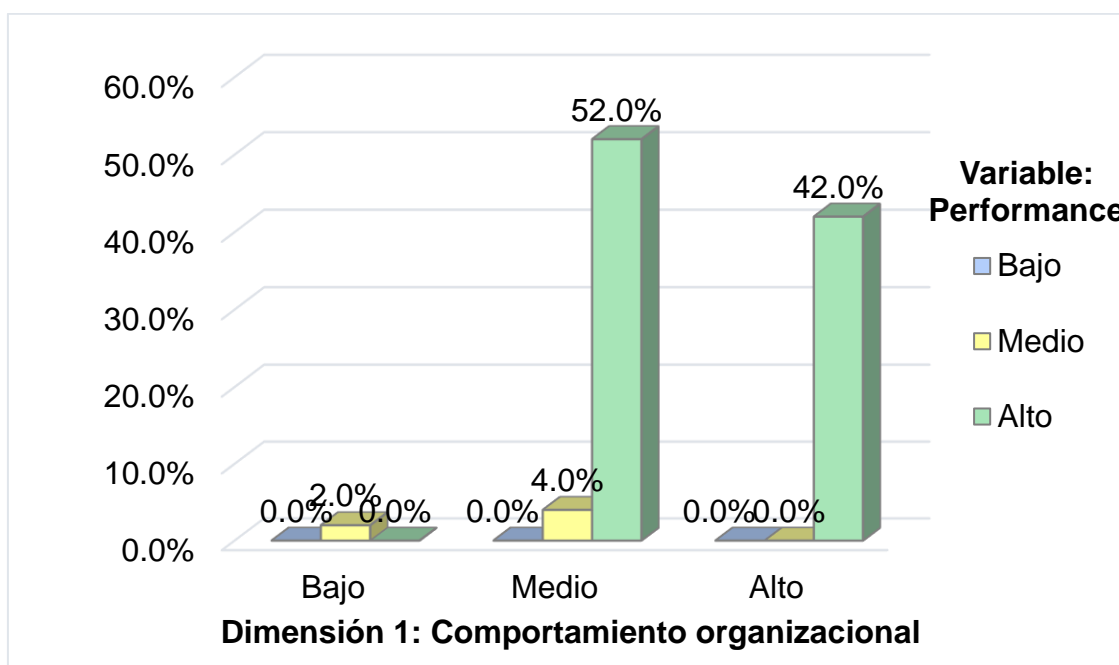
**Tabla 8**

*Niveles de distribución del cruce entre la dimensión 1: Comportamiento organizacional y la variable Performance*

Dimensión 1: Comportamiento organizacional	Variable: Performance						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	hi
	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
<b>Bajo</b>	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%
<b>Medio</b>	0	0,0%	2	4,0%	26	52,0%	28	56,0%
<b>Alto</b>	0	0,0%	0	0,0%	21	42,0%	21	42,0%
<b>Total</b>	0	0,0%	3	6,0%	47	94,0%	50	100,0%

**Figura 5**

*Niveles de distribución del cruce entre la dimensión 1: Comportamiento organizacional y la variable Performance*



*Nota.* Tal como se aprecia en la tabla 8 y figura 5, de los 50 trabajadores encuestados del hospital, el 52,0% expresó que hubo un nivel medio de comportamiento organizacional y tuvo un nivel alto de performance para llevar a cabo sus labores. Le sigue el 42,0% que refirió que hubo un nivel alto de comportamiento organizacional y tuvo un nivel alto de performance. Por su parte, el 4,0% indicó que hubo un nivel medio de comportamiento organizacional y tuvo

un nivel medio de performance.

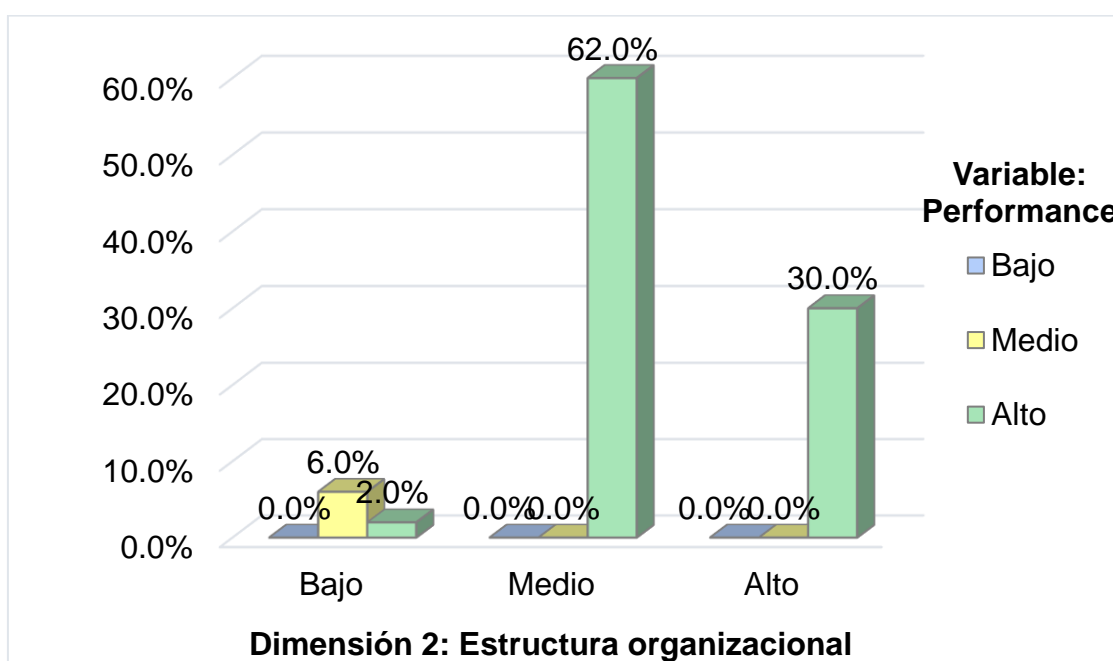
**Tabla 9**

*Niveles de distribución del cruce entre la dimensión 2: Estructura organizacional y la variable Performance*

Dimensión 2: Estructura organizacional	Variable: Performance						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
Bajo	0	0,0%	3	6,0%	1	2,0%	4	8,0%
Medio	0	0,0%	0	0,0%	31	62,0%	31	62,0%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	15	30,0%	15	30,0%
<b>Total</b>	0	0,0%	3	6,0%	47	94,0%	50	100,0%

**Figura 6**

*Niveles de distribución del cruce entre la dimensión 2: Estructura organizacional y la variable Performance*



*Nota.* En la tabla 9 y figura 6 se observa que, de los 50 trabajadores encuestados del hospital, el 62,0% refirió que hubo un nivel medio de estructura organizacional y tuvo un nivel alto de performance para realizar sus labores. Por su parte, el 30,0% expresó que hubo un nivel alto de estructura organizacional y tuvo un nivel alto de

performance. A su vez, el 6,0% indicó que hubo un nivel bajo de estructura organizacional y tuvo nivel medio de performance.

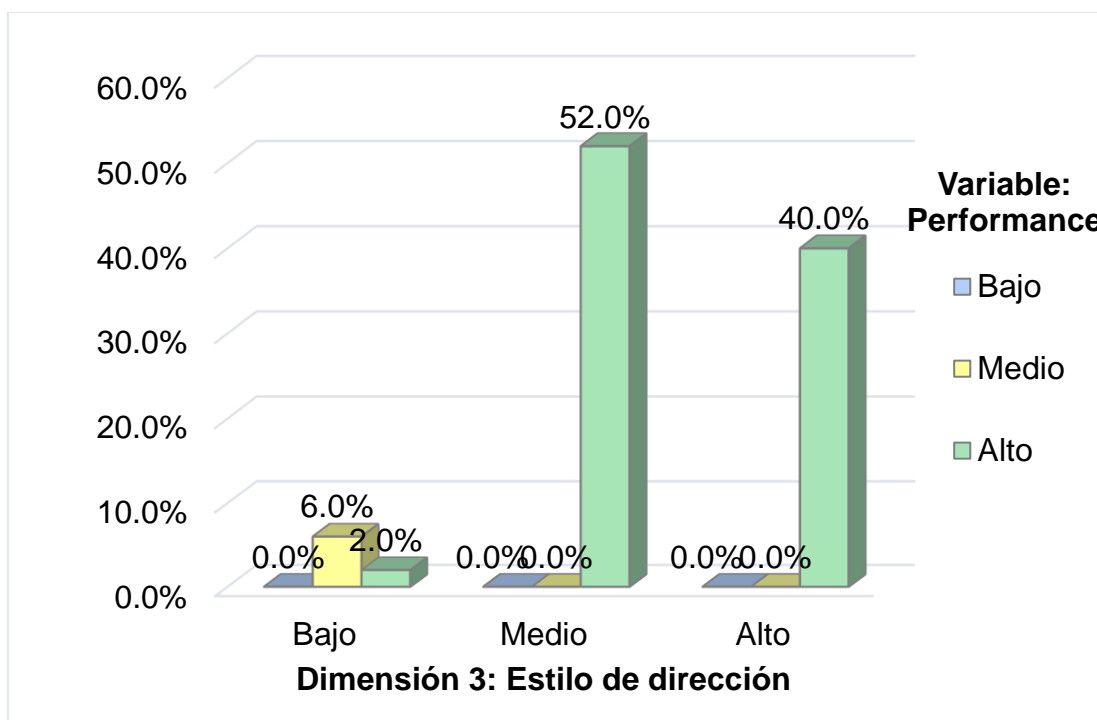
**Tabla 10**

*Niveles de distribución del cruce entre la dimensión 3: Estilo de dirección y la variable Performance*

Dimensión 3: Estilo de dirección	Variable: Performance						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
<b>Bajo</b>	0	0,0%	3	6,0%	1	2,0%	4	8,0%
<b>Medio</b>	0	0,0%	0	0,0%	26	52,0%	26	52,0%
<b>Alto</b>	0	0,0%	0	0,0%	20	40,0%	20	40,0%
<b>Total</b>	0	0,0%	3	6,0%	47	94,0%	50	100,0%

**Figura 7**

*Niveles de distribución del cruce entre la dimensión 3: Estilo de dirección y la variable Performance*



*Nota.* Tal como se evidencia en la tabla 10 y figura 7, considerando los 50 trabajadores encuestados del hospital, el 52,0% refirió que hubo un nivel medio de estilo de dirección y tuvo un nivel alto de performance para efectuar sus labores. Le

continúa el 40,0% que indicó que hubo un nivel alto de estilo de dirección y tuvo un nivel alto de performance. Por su parte, el 6,0% indicó que hubo un nivel bajo de estilo de dirección y tuvo un nivel medio de performance.

### **Análisis inferencial**

Para llevar a cabo el análisis inferencial se tomó en cuenta en primer lugar la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba permite conocer si existe distribución normal en más de 50 datos. Utilizando esta prueba si se encontrara distribución normal en los datos de las variables o dimensiones, se aplicaría la prueba paramétrica de Pearson. Si se diera lo contrario, de no haber distribución normal, entonces se aplicaría la prueba no paramétrica de Spearman. Asimismo, para realizar la contrastación de la hipótesis se consideró lo siguiente:

#### **Nivel de significancia:**

$\alpha = 0,05$  (margen de error del 5%)

#### **Regla de decisión:**

Si el Sig.  $< \alpha \rightarrow$  se debe rechazar la H0.

Si el Sig.  $> \alpha \rightarrow$  se debe rechazar la H1.

#### **Hipótesis sobre la normalidad**

H1. No hay distribución normal en los datos evaluados.

H0. Hay distribución normal en los datos evaluados.

**Tabla 11**

*Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov*

	<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>		
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Variable: Gestión de calidad</b>	0,096	50	0,200*
<b>Dimensión 1: Comportamiento organizacional</b>	0,097	50	0,200*
<b>Dimensión 2: Estructura organizacional</b>	0,156	50	0,004
<b>Dimensión 3: Estilo de dirección</b>	0,093	50	0,200*
<b>Variable: Performance</b>	0,159	50	0,003

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Nota.* De acuerdo a la tabla 11, la variable Gestión de calidad, la dimensión

comportamiento organizacional y la dimensión Estilos de dirección tuvieron valores de significancia superiores a 0,05. Por lo cual, se les rechaza la H1, y por tanto hay distribución normal en sus datos evaluados. Sin embargo, la dimensión Estructura organizacional y la variable Performance tuvieron valores inferiores a 0,05. Lo cual quiere decir que se les rechaza la H0, de manera que no hay distribución normal en sus datos evaluados. De acuerdo a estos resultados, se debe aplicar la prueba no paramétrica de Spearman. Por otro lado, para interpretar el coeficiente de correlación de Rho de Spearman se consideró lo indicado Hernández et al (2017).

### Contrastación de la hipótesis general

H1. Existe una relación entre gestión de calidad en los servicios de salud y performance en el personal en un hospital, Lima - 2022.

H0. No existe una relación entre gestión de calidad en los servicios de salud y performance en el personal en un hospital, Lima - 2022.

### Prueba estadística

**Tabla 12**

*Correlación entre la variable Gestión de calidad y la variable Performance*

		Variable: Gestión de calidad		Variable: Performance	
<b>Rho de Spearman</b>	Variable:	Coeficiente de	1,000	0,376**	
	Gestión de	correlación			
	calidad	Sig. (bilateral)	.	0,007	
		N	50	50	
	Variable:	Coeficiente de	0,376**	1,000	
	Performance	correlación			
		Sig. (bilateral)	0,007	.	
		N	50	50	

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

### Interpretación

Según se muestra en la tabla 12 hubo un valor de significancia de 0,007. Este se sitúa por debajo de 0,05. Por lo cual se permite rechazar la H0, y por tanto existe una relación positiva entre gestión de calidad en los servicios de salud y

performance en el personal en un hospital, Lima - 2022. Asimismo, el valor de Rho fue de 0,376. Esto permite indicar que la relación fue positiva y de intensidad media. Es decir, a una mejor gestión de calidad del hospital implica que la performance de los trabajadores aumente medianamente.

### Contrastación de la hipótesis específica 1:

H1. Existe relación entre la gestión de calidad de los servicios en su dimensión comportamiento organizacional y el performance en el personal del servicio de un hospital de Lima – 2022.

H0. No existe relación entre la gestión de calidad de los servicios en su dimensión comportamiento organizacional y el performance en el personal del servicio de un hospital de Lima – 2022.

### Prueba estadística

**Tabla 13**

*Correlación entre la dimensión Comportamiento organizacional y la variable Performance*

		<b>Dimensión 1: Comportamiento organizacional</b>			<b>Variable: Performance</b>
<b>Rho de Spearman</b>	Dimensión 1: Comportamiento organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	0,391**	
		Sig. (bilateral)	.	0,005	
		N	50	50	
	Variable: Performance	Coeficiente de correlación	0,391**	1,000	
		Sig. (bilateral)	0,005	.	
		N	50	50	

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

### Interpretación

En la tabla de la prueba 13 de Spearman se muestra que hubo una significancia de 0,005, la cual es inferior que 0,05. Ello permite rechazar la H0, y decir que existe relación entre la gestión de calidad de los servicios en su dimensión comportamiento organizacional y el performance en el personal del servicio de un hospital de Lima – 2022. Por su parte, el valor de Rho de 0,391, quiere decir que la

relación fue positiva y de intensidad media. De manera que, a un mejor comportamiento organizacional presente en el hospital, la performance de los trabajadores aumenta medianamente.

### Contrastación de la hipótesis específica 2:

H1. Existe relación entre la gestión de calidad de los servicios en su dimensión estructura organizacional y el performance en el personal del servicio de un hospital, Lima – 2022.

H0. No existe relación entre la gestión de calidad de los servicios en su dimensión estructura organizacional y el performance en el personal del servicio de un hospital, Lima – 2022.

### Prueba estadística

**Tabla 14**

*Correlación entre la dimensión Estructura organizacional y la variable Performance*

		<b>Dimensión 2:</b>		
			<b>Estructura organizacional</b>	<b>Variable: Performance</b>
<b>Rho de Spearman</b>	Dimensión 2:	Coeficiente de correlación	1,000	0,421**
	Estructura organizacional	Sig. (bilateral)	.	0,002
		N	50	50
	Variable:	Coeficiente de correlación	0,421**	1,000
	Performance	Sig. (bilateral)	0,002	.
		N	50	50

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

### Interpretación

De acuerdo a la tabla 14 hubo un valor de significancia de 0,002. Este se sitúa por debajo de 0,05. Por lo cual se permite rechazar la H0, y por tanto existe relación entre la gestión de calidad de los servicios en su dimensión estructura organizacional y el performance en el personal del servicio de un hospital de, Lima – 2022. Asimismo, el valor de Rho fue de 0,421. Esto permite indicar que la relación

fue positiva y de intensidad media. Es decir, a una mejor estructura organizacional del hospital implica que la performance de los trabajadores aumente medianamente.

### Contrastación de la hipótesis específica 3:

H1. Existe la relación entre la gestión de calidad en su dimensión estilo de dirección y el performance en el personal del servicio de un hospital, Lima – 2022.

H0. No existe la relación entre la gestión de calidad en su dimensión estilo de dirección y el performance en el personal del servicio de un hospital, Lima – 2022.

### Prueba estadística

**Tabla 15**

*Correlación entre la variable Estilos de dirección y la variable Performance*

		<b>Dimensión 3:</b>		
			<b>Estilo de dirección</b>	<b>Variable: Performance</b>
<b>Rho de Spearman</b>	Dimensión 3:	Coefficiente de correlación	1,000	0,325*
	Estilo de dirección	Sig. (bilateral)	.	0,021
		N	50	50
	Variable: Performance	Coefficiente de correlación	0,325*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,021	.
		N	50	50

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

### Interpretación

En la tabla 15 de la prueba de Spearman se evidencia que hubo una significancia de 0,021, la cual es inferior que 0,05. Ello permite rechazar la H0, y decir que existe relación entre la gestión de calidad de los servicios en su dimensión estilos de dirección y el performance en el personal del servicio de un hospital de Lima – 2022. Por otro lado, el valor de Rho de 0,321, quiere decir que la relación fue positiva y de intensidad media. De manera que, a un mejor estilo de dirección llevado a cabo en el hospital, la performance de los trabajadores aumenta medianamente.



## V. DISCUSIÓN

A partir de los resultados alcanzados en el presente estudio, se llevó a cabo la contrastación e interpretación de estos, con los encontrados en investigaciones previas y las teorías presentadas en el marco teórico. De esta manera se pueden señalar las concordancias y discordancias entre los resultados de esta investigación con los hallados en los antecedentes.

Con respecto al primer resultado se halló relación positiva de intensidad media entre las variables gestión de calidad en los servicios de salud y performance en el personal de un hospital, Lima – 2022, siendo el valor de significancia de 0,007 y el coeficiente de correlación de Spearman de 0,376. Esto implica que la gestión de calidad en los servicios de salud repercute favorablemente en el performance de los trabajadores de salud de un hospital.

Este resultado guarda concordancia con lo encontrado por Zaid et al. (2020), quienes llevaron a cabo un estudio en organizaciones de salud en Palestina acerca de la relación entre la gestión de la calidad total, la calidad del servicio percibido, y su repercusión en la satisfacción del paciente y las intenciones de comportamiento; y cuyos resultados manifestaron que la gestión de la calidad total impacta de forma significativa en la calidad de servicio percibido y en la satisfacción del paciente, de igual modo la calidad del servicio percibido influye favorablemente en la satisfacción del paciente y en las intenciones de comportamiento, así como las intenciones del comportamiento repercuten de forma favorable en la satisfacción del paciente.

De esta manera, se aprecia que la gestión de calidad permite en las organizaciones de salud propiamente, estructurar de forma apropiada y efectiva el sistema sanitario, lo cual definitivamente beneficia a la población por un lado y por otro favorece la mejora del performance de los trabajadores de la salud, pues la teoría del modelo EFQM (European Foundation for Quality Management, que en español significa Fundación Europea para la Gestión de la Calidad) sostiene que es relevante que las organizaciones se reconozcan así misma para así poder mejorar optimizar su actuación y por ende alcanzar la excelencia (ISOTools, s.f.), debido a que, no se trata únicamente de lograr optimizar al máximo la calidad que beneficia a los usuarios, sino que también es necesario que la organización y obviamente el personal que trabaja en ella optimice su performance, lo que conlleva

a la implementación de estrategias y recursos que tengan como fin en primer lugar medir los conocimientos, habilidades y actitudes de los trabajadores para potenciarlos y puedan desarrollarse profesionalmente.

Sin embargo, este primer resultado no es congruente con lo hallado en la investigación nacional de Sarmiento (2018), quien en su tesis realizada en el hospital Sergio E. Bernales de Collique, localidad del distrito de Comas en Lima, sobre gestión de la calidad en los servicios de salud en el en el año 2017, encontró que la mayor parte de los participantes de dicho estudio no tienen una percepción favorable sobre la gestión de calidad de dicho nosocomio, lo cual lo atribuyen a la falta de capacitación permanente y/o conocimiento en el tema. Esto indica que un sistema de gestión de calidad exige que los implicados se entrenen y capaciten constantemente para el desarrollo óptimo de sus funciones, ello se hace aún más necesario cuándo nos referimos al sector salud, donde no sólo se ofrece un producto o servicio, sino que se trata del estado físico y/o mental de los pacientes, o incluso de la vida de estos.

En cuanto al segundo resultado, se estableció que existe relación positiva y de intensidad media entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión comportamiento organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022, pues el valor de significancia fue de 0,005 y el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,391.

Este segundo resultado guarda concordancia con lo constatado por Silva et al. (2018), quienes realizaron un análisis del performance de la salud pública en Brasil a través del método TOPSIS (Technique for Order of Preference by Similarity to Ideal Solution, que en español significa Técnica de Orden de Preferencia por Semejanza a Solución Ideal) y el uso de redes neuronales que son tipos de tecnologías que brindan óptimos resultados acerca de cómo clasificar a los pacientes en base a los síntomas que presentan; identificaron que el performance en los hospitales públicos que fueron parte del estudio, así como las oportunidades para una óptima asignación de recursos en el ámbito de la salud es favorable. Por tanto, se puede señalar que, considerar el performance es trascendental, puesto que además de centrarse en fomentar la efectividad en la organización disponiendo del personal idóneo y de esta forma lograr las metas trazadas, se vincula

ampliamente con el comportamiento organizacional, el que de acuerdo con Segredo et al. (2016) favorece el análisis de las acciones y actitudes que en este caso los profesionales de la salud manifiestan en los establecimientos sanitarios.

Es que, un adecuado comportamiento organizacional contribuye a que el performance del personal de salud en un hospital de Lima sea el adecuado, debido a que, permite que los trabajadores ejecuten sus funciones como corresponde, con motivación, mediante una comunicación asertiva y relaciones interpersonales y laborales saludables. (Ishola et al., 2018), lo cual es fundamental para impulsar la mejora a la vez del comportamiento organizacional.

No obstante, este segundo resultado se opone a lo determinado por Flores y Delgado (2022), quienes en su tesis acerca de la gestión administrativa sanitaria y su influencia en el empleo del Programa de mejora de calidad del hospital de emergencias Villa El Salvador en Lima-Perú, encontraron que para la mayor parte de la muestra la comunicación entre los miembros de los grupos no es adecuada, tampoco consideran que los cambios organizacionales son oportunos, asimismo opinan que no se fomenta el trabajo colaborativo correctamente, que no se les permiten ser parte del proceso de la toma de decisiones, etcétera; y precisamente la comunicación, el trabajo colaborativo, la toma de decisiones, entre otros son aspectos que inciden y es más se convierten en indicadores de la dimensión comportamiento organizacional de la variable gestión de la calidad en los servicios de salud. Al mismo tiempo, dichos aspectos se encuentran ampliamente relacionados con el performance, dado que repercuten en la ejecución de responsabilidades, actividades o funciones que favorecen el proceso de producción de un bien o servicio, de forma que se pueda alcanzar las metas que finalmente coadyuvan a lograr los objetivos trazados en la organización (Robbins y Judge, 2018) y que, por tanto, en el ámbito de la salud específicamente, además de contribuir a responder las necesidades de la población, se enfoque en aquellos procesos constantes que permiten la mejora de dicho sector.

En torno al tercer resultado, se encontró que existe relación positiva y de intensidad media entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estructura organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022, debido a que, el valor de significancia fue de 0,002 y el coeficiente de

correlación de Spearman fue de 0,421.

Este resultado encuentra cierta congruencia con lo señalado por Cueva (2021), quien llevó a cabo su investigación sobre la satisfacción y el performance del personal de salud del Servicio Rural y Urbano Municipal (SERUMS) de la Unidad Ejecutora de Salud Santa Cruz, en Chiclayo y que obtuvo como resultado que la variable satisfacción se relaciona positivamente con intensidad alta con la variable performance, ya que, el nivel de significancia fue de 0,000 y el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0,817. Así mismo se halló en dicho trabajo que, entre la dimensión asignación de funciones y la variable performance existe una relación positiva y alta ( $p=0,000$  y  $R$  de Pearson=0,752) y del mismo modo entre la dimensión desempeño de tareas y la variable performance existe una relación positiva y alta ( $p=0,000$  y  $R$  de Pearson=0,714). Asumiendo que asignación de funciones y desempeño de tareas son indicadores de la dimensión estructura organizacional, la que según Galarza et al. (2017) es la manera en que la institución reparte el trabajo a fin de establecer el vínculo entre los procedimientos intrínsecos y el medio, favoreciendo de igual forma la armonía de las actividades; se manifiesta que, esta segunda dimensión (estructura organizacional) de la variable gestión de la calidad en los servicios de salud influye en el performance del personal de salud, puesto que, al establecer las actividades y responsabilidades que tiene cada trabajador, de manera que puedan desempeñarse armónicamente, se contribuirá a mejorar el performance de los mismos, aumentando de esta forma la calidad en las instituciones de salud.

Al respecto, la teoría del Modelo JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, que en español significa Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención de la Salud en español) que está orientada propiamente al sector de la salud, manifiesta la importancia de valorar y ayudar a impulsar, afianzar y desarrollar el sistema sanitario y la optimización de la calidad que recibe la población latinoamericana (ISOTools, s.f.), resaltando el papel de la estructura organizacional, como factor esencial para alcanzar el éxito en este sector.

En cambio, se encuentra discordancia con lo identificado por Mosadeqhrad y Ashrafi (2018) quienes realizaron su estudio en el hospital Labafijejad, ubicado en

Teherán, capital de Irán; dicho estudio tuvo como propósito analizar el efecto de un modelo de gestión de calidad en la eficiencia de la unidad de cuidados intensivos respiratorios, en razón de que, sin la incorporación de este modelo de gestión, particularmente la estructura organizacional del área de cuidados intensivos respiratorios era deficiente. Por consiguiente, se reafirma la necesidad de examinar la estructura organizativa en todo centro sanitario para diseñar en caso sea necesario, un modelo que por una parte se oriente a asegurar la satisfacción de los pacientes y la prestación de un servicio de calidad, y por otra parte faculte al personal ejercer acciones, deberes y responsabilidades propias de su función de forma eficaz.

Finalmente, respecto al cuarto resultado se estableció que existe relación positiva y de intensidad media entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estilos de dirección y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022, en vista de que, el valor de significancia fue de 0,021 y el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,325.

Este trabajo de investigación es concordante con lo encontrado por Al-Katheeri et al. (2018), quienes en su investigación acerca de cómo la incorporación de acuerdos contractuales entre los proveedores de atención médica y el Ministerio de Salud Pública permiten ajustar la estrategia, el performance y las responsabilidades en el país asiático de Qatar; hallaron que, los contratos redactados por los directivos del ministerio en mención y en los cuales se señala explícitamente las funciones y responsabilidades específicas de los proveedores de atención médica, favorecen de este modo la recopilación de información válida y pertinente, así como la optimización de la calidad de la atención médica y el performance del personal de salud. Es de esta forma, como se destaca la importancia de que los líderes en salud sepan dirigir, supervisar, monitorear y evaluar tanto sus acciones, tareas y funciones como la de los trabajadores, influyendo así mismo en el performance.

Teniendo presente que, según la teoría de Earley y Shalley el performance es una extensión del establecimiento de metas, las que se convierten en acciones; por lo que el performance está constituido por dos partes, la primera es el planteamiento, evaluación e interiorización de las metas laborales, y la segunda es

la planificación y realización de acciones (Kumar, 2015); los estilos de dirección son las formas en que los directivos buscan establecer y cumplir con las metas organizacionales. Es en este punto donde radica la trascendencia de relacionar la dimensión 3 de la variable gestión de la calidad en los servicios sanitarios (estilos de dirección) y la variable performance, sobreentendiendo que cuándo un líder pone en marcha pertinentemente sus habilidades como el asertividad, la empatía, la innovación, la capacidad de responder, la flexibilidad, el trabajo colaborativo, entre otras, influye de modo favorable en el performance de su personal.

Posición discordante se halló en el trabajo nacional de Reaño (2021) cuyo estudio sobre calidad de servicio y satisfacción del usuario en la Unidad de Gestión del Paciente del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo planteó como objetivo establecer la relación entre ambas variables, y que se obtuvo entre sus resultados que las dimensiones empatía y capacidad de respuesta, habilidades de dirección se encuentran en un nivel bajo según la percepción de los usuarios de dicho nosocomio, lo que conlleva a suponer que los directivos no cuentan con un apropiado estilo de dirección. Por consiguiente, se requiere que además de centrarnos en la satisfacción del paciente, es decir en lo externo (que obviamente no deja de ser trascendental), se analice la parte interna, partiendo desde del rol de los directivos o líderes de salud, quienes deben evidenciar un estilo de dirección que permita que se mejore la calidad del establecimiento de salud como el desarrollo profesional del personal que trabaja en él, siendo este último punto en el cual está inmerso el performance.

## VI. CONCLUSIONES

Primera: De acuerdo con el objetivo general, se estableció que existe correlación positiva moderada ( $p=0,007$  y Rho de Spearman= $0,376$ ) entre las variables gestión de calidad en los servicios de salud y performance en el personal en un hospital, Lima – 2022, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. De manera que a medida que la gestión de calidad en los servicios de salud aumenta, también aumenta el performance en el personal de un hospital.

Segunda: En cuanto al objetivo específico 1, se estableció que existe correlación positiva moderada ( $p=0,005$  y Rho de Spearman= $0,391$ ) entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión comportamiento organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo que a medida que el comportamiento organizacional aumenta, también aumenta el performance en el personal de un hospital.

Tercera: Respecto al objetivo específico 2, se estableció que existe correlación positiva moderada ( $p=0,002$  y Rho de Spearman= $0,421$ ) entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estructura organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022, de forma que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. En atención a lo cual, mientras la estructura organizacional incrementa, de igual forma incrementa el performance en el personal de un hospital.

Cuarta: Conforme al objetivo específico 3, se estableció que existe correlación positiva moderada ( $p=0,021$  y Rho de Spearman= $0,325$ ) entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estilos de dirección y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022, por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por este motivo, en tanto que los estilos de dirección mejoran, también mejorará el performance en el personal de un hospital.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primera: Se sugiere a las autoridades de las organizaciones de salud seguir impulsando el desarrollo y la incorporación del sistema de gestión de calidad sanitaria, llevando a cabo diversas acciones como capacitando de manera constante al personal de salud, reforzando habilidades como la de liderazgo, trabajo en equipo, asertividad y manejo de la frustración, brindando los recursos técnicos que se requieren, etcétera; de modo que, se favorezca al mismo tiempo la mejora del performance de los trabajadores de salud.

Segunda: Se sugiere a las autoridades de las organizaciones de salud implementarestrategias que fomenten el desarrollo de actitudes, hábitos, valores y normas, con el propósito de mejorar el comportamiento de los colaboradores de la organización y por lo tanto optimizar el performance de los trabajadores de salud, el cual repercute en la calidad en los servicios de salud.

Tercera: Se sugiere a las autoridades de las organizaciones de salud diseñar un modelo para optimizar la estructura organizativa de los establecimientos sanitarios, a fin de influir favorablemente en el performance del personal, lo que permitirá responder con efectividad a las necesidades de los usuarios y de los propios trabajadores de salud.

Cuarta: Se sugiere a las autoridades de las organizaciones de salud analizar los objetivos, las capacidades y las estrategias del performance management (gestión del desempeño), para su adecuada implementación, asumiendo que este modelo, posibilitará a los directivos o líderes en salud, mediante un estilo de dirección óptimo, monitorear el performance de los trabajadores.



## REFERENCIAS

- Al-Katheeri, H., El-Jardali, F., Ataya, N., Abdulla, N., Abbas, N. & Jamal, D. (2018). Contractual health services performance agreements for responsive health systems: from conception to implementation in the case of Qatar. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(3), 219–226. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy006>
- Arias, J., Villasís, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Banco Mundial. (05 de julio de 2018). *La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo*. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
- Barrios, F., Calvo, A., Criado, F. & Curioso, W. (2021). Quality Evaluation of Health Services Using the Kano Model in Two Hospitals in Perú. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6159. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116159>
- Calderón, J. y Alzamora, L. (2017). *Metodología de la investigación científica en postgrado*. Editorial Hardcover.
- Castillo, L. (2017). Consideraciones para la evaluación del desempeño del personal del sector público de salud chileno. *Revista Gestión de las Personas y Tecnología*, 10(28), 5-19. <https://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/revistagpt/article/view/2851>
- Chiavenato, I. (2019). *Administración de recursos humanos*. McGraw Hill. [https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/administracion\\_de\\_recursos\\_humanos\\_-\\_chiavenato.pdf](https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/administracion_de_recursos_humanos_-_chiavenato.pdf)
- Cueva, M. (2021). *Satisfacción y desempeño laboral del personal de salud SERUMS de la unidad ejecutora de Salud Santa Cruz* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/85814>

- Del Carmen, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288-295. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Díaz, G. y Salazar, D. (2021). La calidad como herramienta estratégica para la gestión empresarial. *PODIUM*, 39, 19–36. <https://doi.org/10.31095/podium.2021.39.2>
- Fahlevi, M., Zuhri, S., Parashakti, R. & Ekhsan, M. (2019). Leadership styles of Food Truck Businesses. *Journal of Research in Business, Economics and Management*, 13(2), 2437-2442. <http://www.scitecresearch.com/journals/index.php/jrbem/article/view/1731>
- Farzadnia, E., Hosseini, Z., Mandra, V., Riahi, A. & Mehregan, E. (2017). Study of Hospital Quality Management and Improvement Rates in the Hospitals. *Journal of Humanities Insights*, 1(1), 7-11. <https://doi.org/10.22034/JHI.2017.59549>
- Febres, R. & Mercado, M. (2020). Patient Satisfaction and Quality of Care of the Internal Medicine Service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397 - 403. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3123>
- Flores, J. y Delgado, J. (2022). Clima organizacional en el performance de los colaboradores de la Sociedad de Beneficencia de Iquitos, 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 634 - 647. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i4.2608](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2608)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). *Metodología para la Observación de los Procesos de Atención y Humanización en los Servicios Materno*. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/metodolog%C3%ADa-para-la-observaci%C3%B3n-de-los-procesos-de-atenci%C3%B3n-y-humanizaci%C3%B3n-en-los>
- Fundación Pfizer. (3 de noviembre de 2022). *Evolución histórica de calidad*. <https://bit.ly/3OyF6pt>
- Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad. (s.f.). *Modelo Excelencia*.

<https://www.fundibeq.org/modelo-excelencia>

- Galarza, S., García, J., Ballesteros, L., Cuenca, V. y Fernández, A. (2017). Estructura organizacional y estilos de liderazgo en Cooperativas de Ahorro y Crédito de Pichincha. *Cooperativismo y Desarrollo: COODES*, 5(1), 19-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6044786>
- Gómez, L., Labarthe, J., Ferreira, A. y Chiminelli, V. (2018). Evaluación del *engagement* en trabajadores de la salud en Uruguay a través de la escala Utrecht de *engagement* en el trabajo (UWES). *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 305-316. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1888>
- Guacho, A., Jara, A., Sigcha, E., Arcentales, R. & Sigüenza, L. (2019). Models, Guidelines and Trends for Process Quality Management: A Literature Review. In C. E. Fosenca, G. Rodríguez-Morales, M. Orellana- Cordero, M. Botto-Tobar, E. Crespo- Martínez, A. Patiño-León (Eds.). *Information and Communication Technologies of Ecuador (TIC.EC). Advances in Intelligent Systems and Computing* 1099, 225-238. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-35740-5\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-030-35740-5_16)
- Guevara, D. (2022). Modelo de gestión administrativa para mejorar el servicio de salud en hospitales, *Sciéndo*, 25(2), 169-174. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4576/4908>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª Ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education
- Ishola, A., Samuel, T. & Tanimola, F. (2018). Impact of Educational, Professional Qualification and Years of Experience on Accountant Job Performance. *Journal of Accounting and Financial Management*, 4(1), 32-44. <https://www.iiardjournals.org/get/JAFM/VOL.%204%20NO.%201%202018/IMPACT%20OF%20EDUCATIONAL.pdf>
- ISOTools. (s.f.). *Modelos de gestión de calidad aplicados a la salud*. <https://www.isotools.org/2015/02/24/modelos-de-gestion-de-calidad-aplicados-a-la-salud/>

- Kellmann, M., Bertollo, M., Bosquet, L., Brink, M., Coutts, A. J., Duffield, R., Erlacher, D., Halson, S. L., Hecksteden, A., Heidari, J., Kallus, K., Meeusen, R., Mujika, I., Robazza, C., Skorski, S., Venter, R. y Beckmann, J. (2018). Recovery and Performance in Sport: Consensus Statement. *International Journal of Sports Physiology and Performance*, 13, 240-245. <https://doi.org/10.1123/ijsp.2017-0759>
- Kumar, P. (2015). Motivation: Concept, Theories and practical implications. *International Research Journal of Commerce Arts and Science*, 6(8), 71-78 [https://www.academia.edu/19739571/motivation\\_concept\\_theories\\_and\\_practical\\_implications](https://www.academia.edu/19739571/motivation_concept_theories_and_practical_implications)
- Lauracio, C. y Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- Maphumulo, W. y Bhengu, B. (2019). Challenges of quality improvement in the healthcare of South Africa post-apartheid: A critical review. *Curationis*, 42(1), 1-9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1901>
- Mari, E. & Bjørn, S. (2018). Conceptualising 'quality work' in higher education. *Quality in Higher Education*, 24(3), 189-202. <https://doi.org/10.1080/13538322.2018.1554782>
- McGorry, P., Mei, C., Chanen, A., Hodges, C., Alvarez, M. & Killackey, E. (2022). Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World Psychiatry*, 21(1), 61-76. <https://doi.org/10.1002/wps.20938>
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Documentos Oficiales de Gestión de Calidad*. <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/oficina-de-gestion-de-la-calidad/documentos-oficiales-de-gestion-de-calidad/>
- Ministerio de Salud. (2008). *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *Reglamento de la Ley N° 30895 – Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5204.pdf>

- Mishra, M., Ghosh, K. & Sharma, D. (2022). Unethical Pro-organizational Behavior: A Systematic Review and Future Research Agenda. *Journal of Business Ethics*, 179(1), 63–87. <https://doi.org/10.1007/s10551-021-04764-w>
- Mosadeqhrad, A. & Ashrafi, E. (2018). The effect of quality management on the efficiency of the respiratory intensive care unit in a hospital. *Journal of school of public health and institute of public health research*, 15(4), 303-314. <https://www.sid.ir/journal/issue/8738/en>
- Neves, A., Carter, A., Freise, L., Laranjo, L., Darzi, A. & Mayer, E. (2018). Impact of sharing electronic health records with patients on the quality and safety of care: a systematic review and narrative synthesis protocol. *BMJ Open*, 8(8), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020387>
- Nueva ISO 9001:2015. (25 de agosto de 2022). *¿Qué es la gestión de la calidad?* <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2020/08/que-es-la-gestion-de-la-calidad/>
- Ones, D., Anderson, N., Viswesvaran, C. y Kepir, H. (Eds.). (2018). *The Handbook of Industrial, Work and Organization Psychology* (2° Ed.). SAGE Publications Ltd. <https://bit.ly/3Ud9Ygy>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos / Banco Mundial. (2020). *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*. OECD Publishing. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/6089164f-en.pdf?expires=1701625097&id=id&accname=guest&checksum=372109944DF7D868A74F71C255F0F2BC>
- Peralta, D., López, A. & Bolívar, H. (2019). Dynamic Model for the Continuous Improvement of Emergency Services in Health Services Providing Institutions Under the Cycle of Deming. *Congreso Internacional de Innovación y Tendencias en Ingeniería (CONIITI)*, 1-6. <https://doi.org/10.1109/CONIITI48476.2019.8960693>
- Quintana, D. (2021). *Factores asociados al bajo desempeño laboral del profesional*

*de Enfermería, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2019* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5937>

Reaño, R. (2021). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en la unidad de gestión del paciente del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7896>

Ribas, A., Queiróz, D., Albuquerque, O., Pamplona de Góes, L., Soqueira, A., Santos, R. & Barros, E. (2021). The increase in the risk of severity and fatality rate of covid-19 in southern Brazil after the emergence of the Variant of Concern (VOC) SARS-CoV-2 P.1 was greater among young adults without pre-existing risk conditions. *medRxiv*, 4(13). <https://doi.org/10.1101/2021.04.13.21255281>

Riega, G. (2020). *La gestión administrativa sanitaria y su incidencia en la aplicación del programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador Lima-Perú 2020* [Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7305>

Robbins, S. & Judge, T. (2018). *Essentials of Organizational Behavior* (14<sup>a</sup> Ed.). Pearson Education

Robles, P. y Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada*, 18, 1-16. [https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo\\_55002aca89c37.pdf](https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf)

Rodríguez, A. y Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 82, 179-195. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

Rowe, A., Rowe, S., Peters, D., Holloway, K., Chalker, J. & Ross, D. (2018). Effectiveness of strategies to improve health-care provider practices in low-income and middle-income countries: A systematic review. *The Lancet Global Health*, 6(11), 1163-1175. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30398-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30398-X)

- Rupp, M. (2020). Assessing Quality of Care in Pharmacy: Remembering Donabedian. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy* 25(10), 1046-1047. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2018.24.4.354>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
- Sarmiento, T. (2018). *Gestión de la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales 2017* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20080>
- Saturno, P., Martínez, I., Poblano, O., Vértiz, J., Suárez, C., Magaña, M. y Kawaraskarik, S. (2017) Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México. *Salud Pública de México* 59(3), 227-235. <https://doi.org/10.21149/8228>
- Segredo, A., Sánchez, M. y Casanova, M. (2016). Evaluación del clima organizacional en el Policlínico Universitario "Dr. Mario Muñoz Monroy". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 1-14. <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/rt/printFriendly/204/101>
- Silva, C., Wanke, P. & Martins, M. (2018). A performance analysis of Brazilian public health: TOPSIS and neural networks application. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 67(9), 1526-1549. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-11-2017-0319>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 304-311. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.442>
- Spontón, C., Medrano, L. A., Maffei, L., Spontón, M. y Castellano, E. (2012). Validación del cuestionario de Engagement UWES a la población de trabajadores de Córdoba, Argentina, *Liberabit*, 18(2), 147-154 [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272012000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000200005)

- Torres, E., Coral, M., Fretel, N. & Ramírez, I. (2021). Emotional intelligence and work performance of the health professionals of the hospital of Pucallpa. *VIVE. Revista de Investigación en Salud*, 4(10), 64-71. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.76>
- Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: Cuantitativa, Cualitativa y mixta*. Editorial San Marcos
- Wijaya, D., Girsang, E., Ramadhani, S., Nasution, S. & Karo, U. (2022). Influence of Organizing Functions, Direction Functions and Planning Functions on Nurse Performance at Hospital Royal Prima Medan. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i1.21>
- Wiseman, V., Thabrany, H., Asante, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Gilson, L., Mills, A., Hayen, A., Tangcharoensathien, V. & Patcharanarumol, W. (2018). An evaluation of health systems equity in indonesia: Study protocol. *International Journal for Equity in Health*, 17(138), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0822-0>
- Zaid, A., Arqawi, S., Abu, R., Al Shobaki, M. & Abu, S. (2020). The Impact of Total Quality Management and Perceived Service Quality on Patient Satisfaction and Behavior Intention in Palestinian Healthcare Organizations. *Technology Reports of Kansai University*, 62(3), 221-232. <https://bit.ly/3ADCzox>



## ANEXOS

### Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Gestión de calidad en los servicios de salud	Es la búsqueda de cambios en la organización por medio del aprendizaje y la actualización, con el propósito de responder a las necesidades y exigencias de los pacientes y/o usuarios, por lo cual el personal debe tener presente la misión de su institución, de forma que se optimice la calidad se avance rumbo a la excelencia en lo que respecta al ámbito de la salud, considerando la aplicación de los sistemas de gestión de calidad. Se busca afianzar el liderazgo para trabajar en equipo, para administrar procesos e información importante como cimiento de las decisiones (MINSa, 2008).	Este trabajo fue evaluado por los Cuestionario sobre gestión de calidad en los servicios de salud con 30 preguntas los cuales están valoradas por la escala de Likert, con sus 3 dimensiones: (1) Comportamiento organizacional (2) Estructura organizacional, (3) Estilo de dirección	Comportamiento organizacional	-Estímulo -Comunicación -Relaciones interpersonales y de trabajo	Ordinal
			Estructura Organizacional	-Funcionamiento -Condiciones laborales - Estímulo al desarrollo del centro de salud	Ordinal
			Estilo de Dirección	- Liderazgo -Participación -Resolución de conflictos -Trabajo colaborativo	Ordinal
Variable 2 Performance	Conjunto de propiedades, capacidades, comportamientos de una persona, equipo u organización que permite cumplir con los objetivos planteados por la organización (Chiavenato, 2019).	Trabajo evaluado mediante Cuestionario sobre performance con 18 preguntas constituido por tres dimensiones: (1) Energía, (2) Dedicación y (3) Compromiso	Energía	-Niveles de fuerza y resiliencia. -Voluntad y esfuerzo. -Persistencia frente a dificultades	Ordinal
			Dedicación	-Sentido de trabajar. -Entusiasmo. -Inspiración -Orgullo por el trabajo. -Sentirse retado por su equipo	Ordinal
			Compromiso	-Concentración -Uso del tiempo -Presencia de dificultades	Ordinal

## Anexo 02. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Cuestionario N.º 01: Gestión de Calidad en los servicios de salud

1. Código del cuestionario: ..... 2. Edad: .....
3. Sexo: ..... 4. Profesión: .....
5. Grupo ocupacional: (1) Médico (2) Cirujano Dentista  
 (3) Lic. Enfermería (4) Lic. Obstetricia (5) Técnico enfermería  
 (6) Nutricionista (7) Personal de Laboratorio (8) Personal de Farmacia  
 (9) Personal Administrativo

Los siguientes ítems se disponen a evaluar la Gestión de calidad de un hospital. Se le requiere leer delicadamente cada ítem y marcar con una (x) la opción que más se aproxime a su respuesta, considerando la siguiente escala: Nunca (N), Casi Nunca (CN), A veces (AV), Casi siempre (CS), Siempre (S).

Dimensión	Ítems	N	CN	AV	CS	S
<b>Comportamiento Organizacional</b>	1. El ambiente laboral en la institución le brinda confort.					
	2. La infraestructura es la adecuada para la población.					
	3. Los colaboradores conocen la misión de la institución.					
	4. Las condiciones físicas y emocionales de trabajo son las apropiadas.					
	5. Cuando se decreta una tarea se explica el por qué.					
	6. La información en la institución se transmite claramente y en el tiempo indicado para resolver los problemas acontecidos.					
	7. Dentro del entorno institucional trabaja contento.					
	8. Los objetivos de su sector de trabajo son coherentes con los de la institución.					
	9. Las gestiones que proyecta la institución a la sociedad son de prestigio y reconocimiento					
	10. La institución se proyecta en base a las necesidades y demandas del equipo de trabajo y la comunidad.					
<b>Estructura organizacional</b>	11. Se propician cambios positivos en función al desarrollo institucional					
	12. La institución se preocupa por el desarrollo de valores, actitudes y relaciones de las personas dentro de la organización					
	13. Se estimula la participación de los trabajadores para resolver problemas.					

	14. Para la resolución de problemas y conflictos organizacionales se consideran las emociones y sentimientos de los trabajadores.					
	15. Existe una distribución justa de trabajo acorde a sus funciones a desarrollar.					
	16. Se respetan los acuerdos tomados en beneficio del trabajador y la institución.					
	17. Las acciones de control se planifican oportunamente.					
	18. El desarrollo de adecuadas relaciones interpersonales es de interés institucional.					
	19. Existe preocupación por capacitar a los colaboradores para realizar bien el trabajo.					
	20. Las relaciones interpersonales entre el director, jefes de departamentos son cordiales.					
<b>Estilo de dirección</b>	21. Cuando la organización se propone un objetivo los diferentes servicios participan activamente.					
	22. Se resuelve los problemas en forma oportuna y asertiva.					
	23. Se fomenta al interior de la institución el trabajo en equipo.					
	24. Todos los problemas se resuelven de una manera asertiva.					
	25. El trabajo que realizas es de tu complacencia.					
	26. Se cumplen los horarios laborales del trabajador en la institución					
	27. Los trabajadores se identifican con la institución.					
	28. La información solicitada para cumplir con las actividades surge rápidamente.					
	29. Se accede de manera adecuada a la información que se necesita de los compañeros del equipo para llevar a cabo el trabajo.					
	30. Estimula la integración entre el personal que labora en el Institución y el Directivo.					

## Cuestionario N° 2 Performance

1. Código del cuestionario: ..... 2. Edad: .....
3. Sexo: ..... 4. Profesión: .....
5. Grupo ocupacional: (1) Médico (2) Cirujano Dentista  
 (3) Lic. Enfermería (4) Lic. Obstetricia (5) Técnico enfermería  
 (6) Nutricionista (7) Personal de Laboratorio (8) Personal de Farmacia  
 (9) Personal Administrativo

Las siguientes preguntas se refieren a las emociones de las personas en el trabajo. Lea cuidadosamente cada pregunta y concluya si se ha sentido de esta forma. Si nunca se ha sentido así conteste '0' (cero), y en caso contrario indique cuántas veces se ha sentido así teniendo en cuenta el número que aparece en la siguiente escala de respuesta (de 1 a 6).

Ítems	Ninguna vez	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez por semana	Pocas veces por semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
<b>Dimensión: Energía</b>							
1	Realizo mi trabajo con energía.						
2	Me siento dinámico en mi trabajo.						
3	Así este cansado sigo teniendo la fortaleza de trabajar.						
4	Por muy extensos los tiempos que sea, cumplo con mi trabajo						
5	Trabajo con persistencia para cumplir con los objetivos.						
6	A pesar de las dificultades del área continúo trabajando con responsabilidad.						
<b>Dimensión: Dedicación</b>							
7	Mi trabajo es la fuente de mi superación con adecuados propósitos.						
8	Me encanta mi trabajo porque me permite estar en contacto con la gente, tengo gran entusiasmo con lo que						

	hago.							
9	Mi trabajo me inspira para alcanzar los objetivos.							
10	Me siento orgulloso (a) del trabajo que realizo.							
11	Mi trabajo es retador, pero a la vez gratificante.							
<b>Dimensión: Compromiso</b>								
12	Mi atención a la actividad de trabajo aborda todos mis pensamientos.							
13	Pierdo la noción del tiempo cuando estoy trabajando.							
14	Asigno demasiado tiempo a mi trabajo.							
15	Estoy sumergido en mi trabajo hasta aislarme de lo que me rodea.							
16	El “dejarme llevar” por mi trabajo me ha traído dificultades.							

### **Anexo 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION**

Con el debido respeto, me presento ante usted, mi nombre es Juana Raquel Quispe Pérez, y soy estudiante de la Maestría Gestión de los servicios de la salud de la Universidad Privada de Cesar Vallejo. En la actualidad me encuentro realizando un trabajo de investigación sobre “Gestión de calidad y performance en un hospital de Lima 2022”, y para ello quisiera contar con su colaboración. El proceso consiste en la aplicación de un cuestionario. De aceptar, usted autoriza a realizar la encuesta.

Gracias por su colaboración.

Atte.,

Juana Raquel Quispe Pérez

Yo ..... con número de DNI autorizo mi participación en el trabajo de investigación “Gestión de calidad y Performance en un Hospital de Lima 2022” del estudiante de doctorado en educación Juana Raquel Quispe Pérez

Firma: .....

Fecha: .....

### Anexo 04: Validación del instrumento

#### Certificado de validez de contenido del instrumento: GESTIÓN DE CALIDAD

Dimensión	Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Observación
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Comportamiento Organizacional</b>	1. El ambiente laboral en la institución le brinda confort.	X		X		X		
	2. La infraestructura es la adecuada para la población.	X		X		X		
	3. Los colaboradores conocen la misión de la institución.	X		X		X		
	4. Las condiciones físicas y emocionales de trabajo son las apropiadas.	X		X		X		
	5. Cuando se decreta una tarea se explica el por que	X		X		X		
	6. La información en la institución se transmite claramente y en el tiempo indicado para resolver los problemas acontecidos	X		X		X		
	7. Dentro del entorno institucional trabaja contento	X		X		X		
	8. Los objetivos de su sector de trabajo son coherentes con los de Lam institución	X		X		X		
	9. Las gestiones que proyecta la institución a la sociedad son de prestigio y reconocimiento.	X		X		X		
	10. La institución se proyecta en base a las necesidades y demandas del equipo de trabajo y la comunidad	X		X		X		
<b>Estructura organizacional</b>	11. Se propician cambios positivos en función al desarrollo institucional.	X		X		X		
	12. La institución se preocupa por el desarrollo de valores, actitudes y relaciones de las personas dentro de la organización.	X		X		X		
	13. Se estimula la participación de los trabajadores para resolver problemas.	X		X		X		

	14. Para la resolución de problemas y conflictos organizacionales se consideran las emociones y sentimientos de los trabajadores.	X		X		X		
	15. Existe una distribución justa de trabajo acorde a sus funciones a desarrollar.	X		X		X		
	16. Se respetan los acuerdos tomados en beneficio del trabajador y la institución.	X		X		X		
	17. Las acciones de control se planifican oportunamente.	X		X		X		
	18. El desarrollo de adecuadas relaciones interpersonales es de interés institucional.	X		X		X		
	19. Existe preocupación por capacitar a los colaboradores para realizar bien el trabajo.	X		X		X		
	20. Las relaciones interpersonales entre el director, jefes de departamentos son cordiales.	X		X		X		
<b>Estilo de dirección</b>	21. Cuando la organización se propone un objetivo los diferentes servicios participan activamente.	X		X		X		
	22. Se resuelve los problemas en forma oportuna y asertiva.	X		X		X		
	23. Se fomenta al interior de la institución el trabajo en equipo.	X		X		X		
	24. Todos los problemas se resuelven de una manera asertiva.	X		X		X		
	25. El trabajo que realizas es de tu complacencia.	X		X		X		
	26. Se cumplen los horarios laborales del trabajador en la institución.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia o no hay suficiencia): Si hay suficiencia Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( ) Apellidos y nombres del juez validador: Brito Garcias, José Gregorio. DNI: 002819094 Especialidad del validador: Metodólogo

**1Pertinencia:** La pregunta corresponde al concepto teórico que se formuló.

**2Relevancia:** La pregunta es apropiado para representar a las dimensiones específicas del constructo.

**3Claridad:** Es entendible el enunciado de la pregunta, conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando las preguntas planteadas son aptas para medir la dimensión. Fecha: 15 de Noviembre de 2022



*José Brito*

BRITO GARCÍAS, JOSÉ GREGÓRIO  
DOCTOR EN EDUCACIÓN  
ORCID (0000-0001-8999-8126)



**Certificado de validez de contenido del instrumento: PERFORMANCE**

	Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Observaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Dimensión: Energía</b>								
1	Realizo mi trabajo con energía.	X		X		X		
2	Me siento dinámico en mi trabajo.	X		X		X		
3	Así este cansado sigo teniendo la fortaleza de trabajar.	X		X		X		
4	Por muy extensos los tiempos que sea, cumplo con mi trabajo	X		X		X		
5	Trabajo con persistencia para cumplir con los objetivos.	X		X		X		
6	A pesar de las dificultades del área continúo trabajando con responsabilidad.	X		X		X		
<b>Dimensión: Dedicación</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
7	Mi trabajo es la fuente de mi superación con adecuados propósitos.	X		X		X		
8	Me encanta mi trabajo porque me permite estar en contacto con la gente, tengo gran entusiasmo con lo que hago.	X		X		X		
9	Mi trabajo me inspira para alcanzar los objetivos.	X		X		X		
10	Me siento orgulloso (a) del trabajo que realizo.	X		X		X		
11	Mi trabajo es retador, pero a la vez gratificante.	X		X		X		

Dimensión: Compromiso		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	Mi atención a la actividad de trabajo aborda todos mis pensamientos.	X		X		X		
13	Pierdo la noción del tiempo cuando estoy trabajando.	X		X		X		
14	Asigno demasiado tiempo a mi trabajo.	X		X		X		
15	Estoy sumergido en mi trabajo hasta aislarme de lo que me rodea.	X		X		X		
16	El “dejarme llevar” por mi trabajo me ha traído dificultades.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia o no hay suficiencia): Si hay suficiencia  
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )  
 Apellidos y nombres del juez validador: Brito Garcias, José Gregorio. DNI: 002819094  
 Especialidad del validador: Metodólogo

<sup>1</sup>**Pertinencia:** La pregunta corresponde al concepto teórico que se formuló.

<sup>2</sup>**Relevancia:** La pregunta es apropiado para representar a las dimensiones específicas del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** Es entendible el enunciado de la pregunta, conciso, exacto y directo.

**Nota:** Se dice suficiencia cuando las preguntas planteadas son aptas para medir la dimensión. Fecha: 15 de noviembre de 2022



*Jose Brito*

BRITO GARCÍAS, JOSÉ GREGÓRIO  
 DOCTOR EN EDUCACION  
 ORCID (0000-0001-8999-8126)

**Certificado de validez de contenido del instrumento: GESTIÓN DE CALIDAD**

Dimensión	Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Observación
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Comportamiento Organizacional</b>	1. El ambiente laboral en la institución le brinda confort.	X		X		X		
	2. La infraestructura es la adecuada para la población.	X		X		X		
	3. Los colaboradores conocen la misión de la institución.	X		X		X		
	4. Las condiciones físicas y emocionales de trabajo son las apropiadas.	X		X		X		
	5. Cuando se decreta una tarea se explica el por que	X		X		X		
	6. La información en la institución se transmite claramente y en el tiempo indicado para resolver los problemas acontecidos	X		X		X		
	7. Dentro del entorno institucional trabaja contento	X		X		X		
	8. Los objetivos de su sector de trabajo son coherentes con los de Lam institución	X		X		X		
	9. Las gestiones que proyecta la institución a la sociedad son de prestigio y reconocimiento.	X		X		X		
	10. La institución se proyecta en base a las necesidades y demandas del equipo de trabajo y la comunidad	X		X		X		
<b>Estructura organizacional</b>	11. Se propician cambios positivos en función al desarrollo institucional.	X		X		X		
	12. La institución se preocupa por el desarrollo de valores, actitudes y relaciones de las personas dentro de la organización.	X		X		X		
	13. Se estimula la participación de los trabajadores para resolver problemas.	X		X		X		
	14. Para la resolución de problemas y conflictos organizacionales se consideran las emociones y sentimientos de los trabajadores.	X		X		X		
	15. Existe una distribución justa de trabajo acorde a sus funciones a desarrollar.	X		X		X		

	16. Se respetan los acuerdos tomados en beneficio del trabajador y la institución.	X		X		X		
	17.Las acciones de control se planifican oportunamente	X		X		X		
	18.El desarrollo de adecuadas relaciones interpersonales es de interés institucional.	X		X		X		
	19. Existe preocupación por capacitar a los colaboradores para realizar bien el trabajo.	X		X		X		
	20.Las relaciones interpersonales entre el director, jefes de departamentos son cordiales.	X		X		X		
<b>Estilo de dirección</b>	21.Cuando la organización se propone un objetivo los diferentes servicios participan activamente.	X		X		X		
	22. Se resuelve los problemas en forma oportuna y asertiva.	X		X		X		
	23. Se fomenta al interior de la institución el trabajo en equipo.	X		X		X		
	24. Todos los problemas se resuelven de una manera asertiva.	X		X		X		
	25. El trabajo que realizas es de tu complacencia.	X		X		X		
	26. Se cumplen los horarios laborales del trabajador en la institución.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia o no hay suficiencia): Si hay suficiencia Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( ) Apellidos y nombres del juez validador: Alarcón Tarazona Nancy. DNI: 45104543 Especialidad del validador: Temática – Mag. En salud pública y comunitaria.

1Pertinencia: La pregunta corresponde al concepto teórico que se formuló.

2Relevancia: La pregunta es apropiado para representar a las dimensiones específicas del constructo.

3Claridad: Es entendible el enunciado de la pregunta, conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando las preguntas planteadas son aptas para medir la dimensión. Fecha: 10 de noviembre de 2022



Nancy M. Alarcón Tarazona  
Magister En Salud Pública

**Certificado de validez de contenido del instrumento: PERFORMANCE**

	Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Observaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Dimensión: Energía</b>								
1	Realizo mi trabajo con energía.	X		X		X		
2	Me siento dinámico en mi trabajo.	X		X		X		
3	Así este cansado sigo teniendo la fortaleza de trabajar.	X		X		X		
4	Por muy extensos los tiempos que sea, cumplo con mi trabajo	X		X		X		
5	Trabajo con persistencia para cumplir con los objetivos.	X		X		X		
6	A pesar de las dificultades del área continúo trabajando con responsabilidad.	X		X		X		
<b>Dimensión: Dedicación</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
7	Mi trabajo es la fuente de mi superación con adecuados propósitos.	X		X		X		
8	Me encanta mi trabajo porque me permite estar en contacto con la gente, tengo gran entusiasmo con lo que hago.	X		X		X		
9	Mi trabajo me inspira para alcanzar los objetivos.	X		X		X		
10	Me siento orgulloso (a) del trabajo que realizo.	X		X		X		
11	Mi trabajo es retador, pero a la vez gratificante.	X		X		X		
<b>Dimensión: Compromiso</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	

12	Mi atención a la actividad de trabajo aborda todos mis pensamientos.	X		X		X	
13	Pierdo la noción del tiempo cuando estoy trabajando.	X		X		X	
14	Asigno demasiado tiempo a mi trabajo.	X		X		X	
15	Estoy sumergido en mi trabajo hasta aislarme de lo que me rodea.	X		X		X	
16	El “dejarme llevar” por mi trabajo me ha traído dificultades.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia o no hay suficiencia): Si hay suficiencia Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( ) Apellidos y nombres del juez validador: Alarcón Tarazona Nancy. DNI: 45104543 Especialidad del validador: Temática – Mag. En salud pública y comunitaria.

**1Pertinencia:** La pregunta corresponde al concepto teórico que se formuló.

**2Relevancia:** La pregunta es apropiado para representar a las dimensiones específicas del constructo.

**3Claridad:** Es entendible el enunciado de la pregunta, conciso, exacto y directo.

**Nota:** Se dice suficiencia cuando las preguntas planteadas son aptas para medir la dimensión.

Fecha: 10 de noviembre de 2022



Lic. Nancy M. Alarcón Tarazona  
 Magister En Salud Pública

### Certificado de validez de contenido del instrumento: GESTIÓN DE CALIDAD

Dimensión	Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Observación
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Comportamiento Organizacional</b>	1. El ambiente laboral en la institución le brinda confort.	X		X		X		
	2. La infraestructura es la adecuada para la población.	X		X		X		
	3. Los colaboradores conocen la misión de la institución.	X		X		X		
	4. Las condiciones físicas y emocionales de trabajo son las apropiadas.	X		X		X		
	5. Cuando se decreta una tarea se explica el por que	X		X		X		
	6. La información en la institución se transmite claramente y en el tiempo indicado para resolver los problemas acontecidos	X		X		X		
	7. Dentro del entorno institucional trabaja contento	X		X		X		
	8. Los objetivos de su sector de trabajo son coherentes con los de Lam institución	X		X		X		
	9. Las gestiones que proyecta la institución a la sociedad son de prestigio y reconocimiento.	X		X		X		
	10. La institución se proyecta en base a las necesidades y demandas del equipo de trabajo y la comunidad	X		X		X		
<b>Estructura organizacional</b>	11. Se propician cambios positivos en función al desarrollo institucional.	X		X		X		
	12. La institución se preocupa por el desarrollo de valores, actitudes y relaciones de las personas dentro de la organización.	X		X		X		
	13. Se estimula la participación de los trabajadores para resolver problemas.	X		X		X		
	14. Para la resolución de problemas y conflictos organizacionales se consideran las emociones y sentimientos de los trabajadores.	X		X		X		
	15. Existe una distribución justa de trabajo acorde a sus funciones a desarrollar.	X		X		X		

	16. Se respetan los acuerdos tomados en beneficio del trabajador y la institución.	X		X		X		
	17. Las acciones de control se planifican oportunamente.	X		X		X		
	18. El desarrollo de adecuadas relaciones interpersonales es de interés institucional.	X		X		X		
	19. Existe preocupación por capacitar a los colaboradores para realizar bien el trabajo.	X		X		X		
	20. Las relaciones interpersonales entre el director, jefes de departamentos son cordiales.	X		X		X		
<b>Estilo de dirección</b>	21. Cuando la organización se propone un objetivo los diferentes servicios participan activamente.	X		X		X		
	22. Se resuelve los problemas en forma oportuna y asertiva.	X		X		X		
	23. Se fomenta al interior de la institución el trabajo en equipo.	X		X		X		
	24. Todos los problemas se resuelven de una manera asertiva.	X		X		X		
	25. El trabajo que realizas es de tu complacencia.	X		X		X		
	26. Se cumplen los horarios laborales del trabajador en la institución.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Silva Narvaste, Bertha. DNI: 45104543

Especialidad del validador: Metodóloga - Estadista

**1Pertinencia:** La pregunta corresponde al concepto teórico que se formuló.

**2Relevancia:** La pregunta es apropiado para representar a las dimensiones específicas del constructo.

**3Claridad:** Es entendible el enunciado de la pregunta, conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando las preguntas planteadas son aptas para medir la dimensión. Fecha: 02 de Noviembre del 2022




SILVA NARVASTE BERTHA  
DOCTORA EN EDUCACIÓN

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2926-6027>



**Certificado de validez de contenido del instrumento: PERFORMANCE**

	Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Observaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Dimensión: Energía</b>								
1	Realizo mi trabajo con energía.	X		X		X		
2	Me siento dinámico en mi trabajo.	X		X		X		
3	Así este cansado sigo teniendo la fortaleza de trabajar.	X		X		X		
4	Por muy extensos los tiempos que sea, cumplo con mi trabajo	X		X		X		
5	Trabajo con persistencia para cumplir con los objetivos.	X		X		X		
6	A pesar de las dificultades del área continuo trabajando con responsabilidad.	X		X		X		
<b>Dimensión: Dedicación</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
7	Mi trabajo es la fuente de mi superación con adecuados propósitos.	X		X		X		
8	Me encanta mi trabajo porque me permite estar en contacto con la gente, tengo gran entusiasmo con lo que hago.	X		X		X		
9	Mi trabajo me inspira para alcanzar los objetivos.	X		X		X		
10	Me siento orgulloso (a) del trabajo que realizo.	X		X		X		
11	Mi trabajo es retador, pero a la vez gratificante.	X		X		X		
<b>Dimensión: Compromiso</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
12	Mi atención a la actividad de trabajo aborda todos mis pensamientos.	X		X		X		

13	Pierdo la noción del tiempo cuando estoy trabajando.	X		X		X		
14	Asigno demasiado tiempo a mi trabajo.	X		X		X		
15	Estoy sumergido en mi trabajo hasta aislarme de lo que me rodea.	X		X		X		
16	El “dejarme llevar” por mi trabajo me ha traído dificultades.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Silva Narvaste, Bertha. DNI: 45104543

Especialidad del validador: Metodóloga - Estadista

**1Pertinencia:** La pregunta corresponde al concepto teórico que se formuló.


**2Relevancia:** La pregunta es apropiado para representar a las dimensiones específicas del constructo.

**3Claridad:** Es entendible el enunciado de la pregunta, conciso, exacto y directo.

**Nota:** Se dice suficiencia cuando las preguntas planteadas son aptas para medir la dimensión.

Fecha: 02 de Noviembre del 2022



  
 SILVA NARVASTE BERTHA  
 DOCTORA EN EDUCACIÓN  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2926-6027>

### Anexo 07: Matriz de consistencia

TÍTULO: “Gestión de calidad de los servicios de salud y performance en el personal de un hospital, Lima - 2022”							
Autora: Juana Raquel Quispe Pérez							
Línea de investigación: Calidad de las prestaciones asistenciales gestión del riesgo en salud							
Línea de responsabilidad social universitaria: Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1: Gestión de calidad en los servicios de salud				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles
<p>¿Qué relación existe entre la gestión de calidad en los servicios de salud y el performance en el personal de un hospital, Lima- 2022</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión comportamiento organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima - 2022?</p> <p>¿Qué relación existe Entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estructura organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima - 2022</p> <p>¿Qué relación existe entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estilo de dirección y el performance en el personal de un hospital, Lima - 2022?</p>	<p>Establecer la relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Establecer la relación entre la gestión de calidad en los servicios de la salud en su dimensión comportamiento organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima –2022.</p> <p>Establecer la relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estructura organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022.</p> <p>Establecer la relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estilo de dirección y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022.</p>	<p>Existe relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud y el performance en el personal de un hospital, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud En su dimensión comportamiento organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022.</p> <p>Existe relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estructura organizacional y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022.</p> <p>Existe relación entre la gestión de calidad en los servicios de salud en su dimensión estilo de dirección y el performance en el personal de un hospital, Lima – 2022.</p>	<p>Comportamiento Organizacional</p> <p>Estructura Organizacional</p> <p>Estilo De Dirección</p>	<p>-Estímulo -Comunicación -Relaciones interpersonales y de trabajo</p> <p>-Funcionamiento -Condiciones laborales -Estímulo a desarrollo del centro de salud</p> <p>-Liderazgo -Participación -Resolución de conflictos -Trabajo colaborativo</p>	<p>1,2,3, 4,5,6, 7,8,9,10</p> <p>11,12,13 14,15, 16 17,18,19, ,20</p> <p>21,22,23, 24,25,26, 27,28,29, 30</p>	<p>Ordinal Tipo Likert</p>	<p>-Nunca (1) -Casi nunca (2) -A veces (3) -Casi siempre (4) -Siempre (5)</p>

Variable 2: Performance							
			Energía	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Niveles de fuerza y resiliencia.</li> <li>-Voluntad y esfuerzo.</li> <li>-Persistencia frente a dificultades.</li> </ul>	1 - 6	Ordinal Tipo Likert	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ninguna vez (0)</li> <li>-Pocas veces al año (1)</li> <li>-Una vez al mes o menos (2)</li> <li>-Pocas veces al mes (3)</li> <li>-Una vez por semana (4)</li> <li>-Pocas veces por semana (5)</li> <li>-Todos los días (6)</li> </ul>
			Dedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sentido de trabajar</li> <li>-Entusiasmo</li> <li>-Inspiración</li> <li>-Orgullo por el trabajo</li> <li>-Sentirse retado por su equipo</li> </ul>	7 - 11		
			Compromiso	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Concentración</li> <li>-Uso del tiempo</li> <li>-Presencia de dificultades</li> </ul>	12 - 16		

## Anexo 08: Confiabilidad de los instrumentos

### Escala: Gestión de Calidad

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
8.20	30

### Escala: Performance:

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
8.52	16

## Anexo 9: Prueba de normalidad

### Prueba de normalidad

**Tabla 16.**

*Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable: Gestión de calidad	0,096	50	0,200*
Dimensión 1: Comportamiento organizacional	0,097	50	0,200*
Dimensión 2: Estructura organizacional	0,156	50	0,004
Dimensión 3: Estilo de dirección	0,093	50	0,200*
Variable: Performance	0,159	50	0,003

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Anexo 10. Autorización del permiso para realizar la investigación

**POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 5 de octubre del 2022

**Señor (a):**  
Dr. Moisés Espinoza Torrejón  
**Jefe De La Oficina De Investigación Y Docencia:**  
**Hospital Jorge Voto Bernales Es Salud**

**Nº de Carta** : 188 – 2022 – UCV – VA – EPG – F05L03/J  
**Asunto** : Solicita autorización para realizar investigación  
**Referencia** : Solicitud del interesado de fecha: 5 de octubre del 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

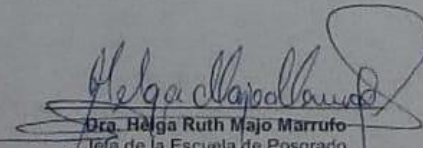
Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

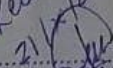
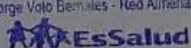
- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **QUISPE PEREZ, JUANA RAQUEL**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **"GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y PERFORMANCE EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL, LIMA - 2022"**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,

  
**Dra. Helga Ruth Majo Marrufo**  
Jefa de la Escuela de Posgrado  
Campus Lima Ate

*Recibido*  
*21/10/22*  
  
**Dr. Moisés Espinoza Torrejón**  
CMP 19525 REN 13073  
Responsable de la oficina de docencia e investigación  
Hospital Jorge Voto Bernales - Red Alimentaria EsSalud  


**NOTA N° 010 - CAPACITACION - HJVBC-GRPA-ESSALUD-2022**

Santa Anita, 28 de Octubre del 2022

Docente  
**HELGA RUTH MAJO MARRUFO**  
Jefa de la Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo  
Presente.-

Asunto: **Autorización de Trabajo de Investigación**


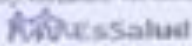
Ref.: **CARTA N° 188-2022-UCV-VA-EPG-FOSL03U**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en atención al documento de la referencia, se autoriza el Trabajo de Investigación Científica en el Hospital Jorge Vito Barnales a la Sra. Quispe Perez Juana Raquel "Gestión de Calidad en los Servicios de Salud y Performance en el Personal de un Hospital, Lima-2022". Para conocimiento y fines pertinentes.

Agradeciendo la atención de la presente quedo de usted.

Atentamente,

  
**Dr. Mónica Espinoza Torrejón**  
CUIP 13313 - RUCV 13879  
Especialista de la Unidad de Gestión e Investigación  
Hospital Jorge Vito Barnales - San Marcos Callao  


METyce  
Folios: ( )





	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	EdadAgrupa...	Numérico	8	0	Edad	{1, 20 a 29 años}...	Ninguna	9	Derecha	Nominal	Entrada
3	Sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Femenino}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Profesión	Numérico	8	0	Profesión	{1, Médico}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	V1_item1	Numérico	8	0	1. El ambiente laboral en la institución le brinda confort.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	V1_item2	Numérico	8	0	2. La infraestructura es la adecuada para la población	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	V1_item3	Numérico	8	0	3. Los colaboradores conocen la misión de la institución.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	V1_item4	Numérico	8	0	4. Las condiciones físicas y emocionales de trabajo son las ap...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	V1_item5	Numérico	8	0	5. Cuando se decreta una tarea se explica el por qué.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	V1_item6	Numérico	8	0	6. La información en la institución se transmite claramente y e...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	V1_item7	Numérico	8	0	7. Dentro del entorno institucional trabaja contento	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	V1_item8	Numérico	8	0	8. Los objetivos de su sector de trabajo son coherentes con los...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	V1_item9	Numérico	8	0	9. Las gestiones que proyecta la institución a la sociedad son ...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	V1_item10	Numérico	8	0	10. La institución se proyecta en base a las necesidades y de...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	V1_item11	Numérico	8	0	11. Se propician cambios positivos en función al desarrollo insti...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	V1_item12	Numérico	8	0	12. La institución se preocupa por el desarrollo de valores, actit...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	V1_item13	Numérico	8	0	13. Se estimula la participación de los trabajadores para resolv...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	V1_item14	Numérico	8	0	14. Para la resolución de problemas y conflictos organizacional...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	V1_item15	Numérico	8	0	15. Existe una distribución justa de trabajo acorde a sus funcio...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	V1_item16	Numérico	8	0	16. Se respetan los acuerdos tomados en beneficio del trabaja...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	V1_item17	Numérico	8	0	17. Las acciones de control se planifican oportunamente.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	V1_item18	Numérico	8	0	18. El desarrollo de adecuadas relaciones interpersonales es d...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	V1_item19	Numérico	8	0	19. Existe preocupación de capacitar a los colaboradores para ...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	V1_item20	Numérico	8	0	20. Las relaciones interpersonales entre el director, jefes de de...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	V1_item21	Numérico	8	0	21. Cuando la organización se propone un objetivo los diferente...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	V1_item22	Numérico	8	0	22. Se resuelve los problemas en forma oportuna y asertiva.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	V1_item23	Numérico	8	0	23. Se fomenta al interior de la institución el trabajo en equipo	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	V1_item24	Numérico	8	0	24. Todos los problemas se resuelven de una manera asertiva.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	V1_item25	Numérico	8	0	25. El trabajo que realizas es de tu complacencia	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
30	V1_item26	Numérico	8	0	26. Se cumplen los horarios laborales del trabajador en la instit...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
31	V1_item27	Numérico	8	0	27. Los trabajadores se identifican con la institución	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
32	V1_item28	Numérico	8	0	28. La información solicitada para cumplir con las actividades s...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
33	V1_item29	Numérico	8	0	29. Se accede de manera adecuada a la información que se ne...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
34	V1_item30	Numérico	8	0	30. Estimula la integración entre el personal que labora en la In...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
35	V2_item1	Numérico	8	0	1. Realizo mi trabajo con energía.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
36	V2_item2	Numérico	8	0	2. Me siento dinámico en mi trabajo	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
37	V2_item3	Numérico	8	0	3. Así este cansado sigo teniendo la fortaleza de trabajar.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
38	V2_item4	Númérico	8	0	4. Por muy extensos los tiempos que sea, cumplo con mi trab...	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
39	V2_item5	Númérico	8	0	5. Trabajo con persistencia para cumplir con los objetivos	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
40	V2_item6	Númérico	8	0	6. A pesar de las dificultades del área continúo trabajando co...	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
41	V2_item7	Númérico	8	0	7. Mi trabajo es la fuente de mi superación con adecuados pro...	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
42	V2_item8	Númérico	8	0	8. Me encanta mi trabajo porque me permite estar en contacto...	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
43	V2_item9	Númérico	8	0	9. Mi trabajo me inspira para alcanzar los objetivos.	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
44	V2_item10	Númérico	8	0	10. Me siento orgulloso (a) del trabajo que realizo.	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
45	V2_item11	Númérico	8	0	11. Mi trabajo es retador, pero a la vez gratificante	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
46	V2_item12	Númérico	8	0	12. Pierdo la noción del tiempo cuando estoy trabajando.	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
47	V2_item13	Númérico	8	0	13. Mi atención a la actividad de trabajo aborda todos mis pen...	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
48	V2_item14	Númérico	8	0	14. Mi siento absorbido de tanto trabajo	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
49	V2_item15	Númérico	8	0	15. Estoy sumergido en mi trabajo hasta aislarme de lo que m...	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
50	V2_item16	Númérico	8	0	16. Me "dejo llevar" por mi trabajo, me es difícil de desconect...	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
51	Variable1	Númérico	8	0	Variable: Gestión de calidad	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📏 Escala	👉 Entrada
52	V1Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 1: Comportamiento organizacional	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📏 Escala	👉 Entrada
53	V1Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 2: Estructura organizacional	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📏 Escala	👉 Entrada
54	V1Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 3: Estilo de dirección	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📏 Escala	👉 Entrada
55	Variable2	Númérico	8	0	Variable: Performance	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📏 Escala	👉 Entrada
56	V2Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 1: Energía	Ninguna	Ninguna	8	☰ Derecha	📏 Escala	👉 Entrada
62	V1Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 3: Estilo de dirección	{1, Bajo}...	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
63	VariableAgr...	Númérico	8	0	Variable: Performance	{1, Bajo}...	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
64	V2Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 1: Energía	{1, Bajo}...	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
65	V2Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 2: Dedicación	{1, Bajo}...	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada
66	V2Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 3: Compromiso	{1, Bajo}...	Ninguna	8	☰ Derecha	📊 Ordinal	👉 Entrada



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, SILVA NARVASTE BERTHA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de calidad en los servicios de salud y performance en el personal de un Hospital, Lima - 2022", cuyo autor es QUISPE PEREZ JUANA RAQUEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 17 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
SILVA NARVASTE BERTHA <b>DNI:</b> 45104543 <b>ORCID:</b> 0000-0002-2926-6027	Firmado electrónicamente por: BSILVAN el 16-01- 2023 23:31:05

Código documento Trilce: TRI - 0493662