



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Barreras organizacionales asociadas al uso de herramientas de
gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Villarreal Manrique, Ada Teresa (orcid.org/0000-0002-1298-4292)

ASESORA:

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

CO - ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con amor a mis hijos: Manuel, Alexandra y Gonzalo, y a mi madre por su apoyo y motivación constante para el logro de mis metas.

Agradecimiento

Mi agradecimiento primero a Dios por la vida y la salud. A mi padre Manuel Villarreal Sánchez, por ser mi ejemplo como persona y profesional. A los Docentes de la Maestría de Gestión de Servicios de salud, por contribuir en mi desarrollo profesional.

Índice de contenidos

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	43

Índice de tablas

	Página
Tabla 1 Dimensiones de barreras organizacionales en establecimientos de salud de Villa El Salvador, 2022	19
Tabla 2 Dimensiones de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador, 2022	20
Tabla 3 Correlación entre barreras organizacionales y uso de herramientas de gestión	21
Tabla 4 Correlación entre barreras de adquisición del conocimiento y uso de herramientas de gestión	22
Tabla 5 Correlación entre barreras de socialización y uso de herramientas de gestión	23
Tabla 6 Correlación entre barreras de gestión del conocimiento y uso de herramientas de gestión	24
Tabla 7 Correlación entre barreras de gestión del conocimiento y uso de herramientas de gestión	25
Tabla 8 Operacionalización de la variable Competencia gerencial	46
Tabla 9 Operacionalización de la variable Desempeño laboral	47
Tabla 10 Prueba de confiabilidad	63

Índice de figuras

	Página
Figura 1 Frecuencias de barreras organizacionales en establecimientos de salud de Villa El Salvador, 2022	19
Figura 2 Frecuencia de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador, 2022	20

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre las barreras organizacionales con el uso de Herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022. El tipo de investigación es básica, descriptivo correlacional, el diseño de la investigación es no experimental transversal y el enfoque es cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 41 jefes y encargados de servicios y programas de los establecimientos de salud de atención primaria de Villa el Salvador. La técnica que se utilizó es la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron dos cuestionarios aplicados a los directivos: jefes y encargados de servicios y programas de los establecimientos de salud de atención primaria de Villa el Salvador. Para la validez de los instrumentos se utilizó el juicio de expertos y para la confiabilidad de cada instrumento se utilizó el Kr20 en ambas variables. Los resultados mostraron que $p < 0.05$ y $\rho = 0.503$ por tanto se concluye que existe relación significativa entre las barreras organizacionales y las herramientas de gestión, aunque de intensidad moderada.

Palabras clave: Capacidad de organización, fortalecimiento institucional, desarrollo institucional, capacidad de liderazgo y gobernanza.

Abstract

The development of this research aims to identify the relationship that exists between managerial competence and the work performance of the administrative staff of the San Juan de Lurigancho hospital, Lima 2022. The focus of the study was quantitative, with a descriptive method, with a type of study according to its basic purpose, the level was correlational, according to its transversal temporality; a non-experimental design was used, the characteristics of the qualitative variables and dimensions under study were identified and described. The sample size was 110 administrative employees, the techniques used for data collection were surveys and the questionnaire as an instrument, the Cronbach's alpha reliability test was carried out and thus measure the internal consistency of the instrument for managerial competence. obtained a score of 0.827 and for job performance the score was 0.801 indicating that the questionnaires are reliable. As a result, the Spearman's rho statistic was used with a value of .451 **, which indicates that there is a moderate direct significant relationship between managerial competence and job performance at the San Juan de Lurigancho Hospital, Lima 2022

Keywords: Organizational capacity, institutional strengthening, institutional development, leadership capacity and governance.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, se ha iniciado una serie de reformas sanitarias a fin de estar mejor preparados para hacer frente a los retos cada vez más complejos que plantea la salud de los pueblos en el siglo XXI. El proceso de reforma a nivel mundial se ha asumido por tres objetivos: mejora de resultados a nivel de salud, participación activa de más integrantes y una organización que busca la excelencia con eficacia, eficiencia, transparencia y responsabilidad aplicando tres campos de trabajo diferenciados pero relacionados a partir de estos objetivos: programas y establecimiento de prioridades, reforma de la gobernanza y reforma de la gestión de la salud (OMS, 2021).

La gestión en salud es un conjunto de actividades derivadas de la planificación de una organización sanitaria y realizadas por personal sanitario cualificado mediante un proceso integral, sistemático y participativo de todos los integrantes de la entidad conforme con las normativas, los planes y la salud. programas del órgano de gobierno de cada país. (Minsa Colombia, 2016). Todos los establecimientos de salud pública se han adaptado en la gestión organizacional para dar respuesta a los cambios de los sistemas de salud, haciendo uso de la metodología y las herramientas de gestión de organizaciones. Sin embargo, los gestores de la salud pública tienen diferencias ideológicas sobre la gestión como tal, y por ende no aplican estas nuevas herramientas o instrumentos de gestión, que les permita alcanzar el logro de sus objetivos (Aboat et al., s.f.).

A partir de Alma Ata, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ve la necesidad de transformar la Atención primaria de salud (APS), desde el direccionamiento y la gestión en estos establecimientos de salud, aplicando herramientas y técnicas en los procedimientos de gestión que sean innovadoras y capaces de transformar la atención en salud en forma integral. (Rojas, 2017). Los sistemas de salud a nivel Latinoamérica, necesitan invertir a nivel de la atención primaria, se requiere un cambio en la gestión a este nivel para una mejora de la salud de la población, y no sigan eludiendo su atención en el primer nivel y acudan a los hospitales donde el costo de atención es mucho mayor (Etienne, OPS, 2022).

El Perú no está ajeno a estos cambios. A partir del 2013, según la reforma de salud, la Ley 27658 de modernización del Estado e implementación de la gestión

por procesos se aplica como un enfoque funcional para la gestión pública. Sin embargo, los encargados de los establecimientos no lo aplican, a inicios de la pandemia, se observa que esta estrategia está pobremente implementada, porque los establecimientos de salud de atención primaria estuvieron cerrados demostrando no tener capacidad de respuesta. Varios estudios concluyen que existen limitaciones o barreras a nivel de la gestión de salud pública a nivel de atención primaria, para lo cual han presentado propuestas oportunas para un resultado favorable que se ve reflejado en la satisfacción del paciente (Quispe, 2016).

Espinoza et al. (2020) menciona que las principales barreras para el desarrollo de una adecuada gestión son de índole institucional: recursos humanos y presupuesto; en el caso de las personas la falta de motivación o la falta de conocimiento lo conlleva a no poner en práctica el uso de nuevas herramientas para una adecuada gestión.

Villa el Salvador es uno de los cinco distritos más pobres de Lima, de acuerdo al Análisis situacional de salud del distrito, (Cáceda, 2019), se encuentran problemas con impacto sanitario que se reflejan en sus indicadores de salud y desempeño, aunado a ello la mayor demanda insatisfecha sentida por los usuarios, En la última reunión de gestión 2022 de la dirección de redes integradas de Lima Sur, se encuentran indicadores de gestión de desempeño pendientes de alcanzar al logro esperado, además del aumento de la brecha de salud en los programas y estrategias, de tal modo que es necesario una mejora continua en los indicadores de salud de la población; a través de innovar la gestión aplicando el uso de herramientas de gestión sugeridas por el MINSA..

Por lo tanto, este estudio se planteó ¿Qué relación existe entre las barreras organizacionales y el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador, 2022?, por parte de los directivos: jefes y encargados de programas y servicios de los establecimientos de atención primaria. De igual manera, los problemas específicos fueron: ¿Qué relación existe entre las barreras de adquisición del conocimiento, las barreras de socialización, las barreras de gestión del conocimiento, las barreras de aplicación del conocimiento y el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador, 2022?

La justificación del estudio fue viable, respecto al aspecto de la aplicación de herramientas de gestión en los establecimientos de salud de atención primaria según políticas públicas. La justificación teórica de esta investigación se sujetó a la comprensión del problema relacionado a los componentes teóricos de la importancia de la modernización de gestión de salud al respecto de la aplicación de herramientas de gestión, sin barreras ni limitaciones. La justificación práctica de la investigación buscó que los resultados obtenidos contribuyan a mejorar la salud, con el uso de Hg por los directivos de los centros de salud de atención primaria de Villa El Salvador. La justificación metodológica empleó instrumentos fiables además de válidos, aplicados a la realidad, el que podrá ser empleado en otros estudios.

El objetivo general fue: Determinar la relación entre las barreras organizacionales y el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022. Los propósitos específicos fueron Identificar la relación entre las barreras de adquisición del conocimiento, las barreras de socialización, las barreras de gestión del conocimiento y las barreras de aplicación del conocimiento con el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022.

Se planteó la hipótesis general: Las barreras organizacionales se relacionan significativamente con el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022, y se planteó las siguientes hipótesis específicas: Las barreras de adquisición del conocimiento, las barreras de socialización, las barreras de gestión del conocimiento y las barreras de aplicación del conocimiento se relacionan de forma significativa con el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes previos que estudian las variables competencias y desempeño laboral; en el ámbito nacional e internacional, comprende investigaciones como el estudio de Guerra (2022), cuyo objetivo del estudio fue establecer la correspondencia que existe entre el clima organizacional y el desempeño laboral de los colaboradores de enfermería de un nosocomio. La metodología que emplearon fue de tipo aplicada, siendo de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, donde los resultados alcanzados fueron mediante una encuesta aplicada para la recolección de información, su población englobó a 208 enfermeros y la muestra fue de 100 enfermeros. Como resultado se manifestó que el clima organizacional se vincula de manera directa con el desempeño laboral, así mismo concluyó la importancia de desarrollar capacitaciones y plantear objetivos planificados para el éxito y mejora en el desempeño laboral, y en cuanto al clima organizacional, se recomienda desarrollar talleres de liderazgo, enfocándose en la comunicación, motivación con la finalidad que la gestión de áreas sea eficiente.

Los antecedentes servirán de fundamento básico para el marco teórico y se iniciarán con los contextos nacionales, donde Espinoza (2020) destaca los problemas de gestión de los establecimientos de salud peruanos a partir de las perspectivas de los gerentes reportados en la encuesta Ensusalud 2016. Este estudio no experimental, que utilizó como instrumento una muestra de 366 gerentes de 184 instituciones que ofrecen servicios de salud y una base de datos de la encuesta Ensusalud 2016, llegó a la conclusión de que los principales problemas o limitaciones mencionados por los gerentes fueron la falta de recursos humanos, la falta de insumos y medicamentos, la infraestructura deficiente y el déficit presupuestal. Estos hallazgos proporcionan a los administradores de salud información importante que pueden utilizar para mejorar la calidad del servicio y la felicidad de los consumidores.

Además, Silva (2021) investiga la influencia de las Bo para el ingreso a los mercados internacionales en el caso: Cooperativa Agraria Sol de Colán Ltda, Piura año 2019, a través de un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, con una muestra de 25 productores de banano orgánico y sus resultados demuestran la relación significativa de las Bo y el ingreso a los mercados internacionales.

Oré (2017) nos explica la vinculación que hay entre las prácticas de gestión de la calidad y desempeño organizacional en el Hospital Essalud de Cañete. Se utiliza un diseño no experimental y transversal. El instrumento utilizado es un cuestionario adaptado y validado por Sabella, Kashou & Omran (2014), el cual, mide las dos variables. Así mismo, la muestra estuvo constituida por 33 médicos y 10 directivos del hospital. Por último, los resultados revelaron que se manifiesta una vinculación directa y significativa entre las variables prácticas de gestión de la calidad y desempeño organizacional.

También se tiene a Mancilla (2018), estudia si hay diferencia entre Los obstáculos vinculados al acceso de los servicios de salud entre usuarios de los Puestos de Salud Llanavilla y Vista Alegre de Villa. La metodología usada fue deductiva con un diseño no experimental. El test utilizado fue el cuestionario de Barreras vinculadas al acceso de Servicios de Salud. La muestra fue de 120 usuarios de los cuales 60 de ambos puestos de salud. El resultado fue que la media de la puntuación conseguida en el Puesto de Salud Llanavilla para las Barreras asociadas al Acceso de Servicios de Salud es desigual del puntaje conseguido en el Puesto de Salud Vista alegre de Villa. En conclusión, se demostró que si se manifiestan diferencias de las Barreras vinculadas al Acceso de Servicios de Salud entre los usuarios entre los Centros de Salud en estudio.

Por último, Fernández (2017), propone diseñar un modelo de gestión para optimizar la calidad de atención de pacientes en el servicio de hospitalización y emergencias del Hospital María Auxiliadora. El tipo de estudio hecho es cuantitativo, descriptiva y propositiva. La población a la cual se inclina la investigación es a 81 pacientes. Se utilizaron para la tesis, técnicas de recolección de datos como fichas de resumen, textuales, bibliográficas, observacionales y encuestas. Se concluyó que el 2,5% de las personas detallaron que es aceptable, dado que se encuentran con satisfacción con el servicio que llegaron a recibir; y el 97,5% detallaron que la calidad de la atención está por optimizar, por lo que se concluye la importancia de la gestión en salud a través de modelos, técnicas o herramientas para la mejora de la atención.

Respecto a los antecedentes internacionales se tiene a Matter et al. (2022) que en su investigación buscaron comprender las barreras y los facilitadores para

el cambio de comportamiento por parte de los médicos de atención primaria para informar el diseño y la implementación de Intervenciones de cambio de comportamiento exitosas, e incorporar la medicina basada en evidencia en la práctica clínica de rutina y mejorar la calidad de la atención y la salud de la población, en un estudio cualitativo a través de una muestra de 4380 revisiones sistemáticas, siendo una de sus conclusiones que los médicos de atención primaria perciben barreras y facilitadores para el cambio de comportamiento relacionado con los dominios de 'Capacidad' y 'Oportunidad', que son de índole psicológico.

Además, Ciro Correa et al (2020), realizaron una meta-revisión sistemática de 960 revisiones que exploran las barreras y facilitadores para la implementación de guías prácticas clínicas (Gpc) en los diferentes contextos: individual, sociopolítico, el sistema de salud y el paciente. Este estudio es cualitativo y cuantitativo, Concluyó que Las múltiples barreras y facilitadores descritos en esta meta revisión sistemática son factores que influyen en la implementación de las Gpc.

Continuamos con Tobón et al. (2013) quisieron estar al tanto de los tipos de Hg que más son empleadas por las entidades con más éxito del valle del Cauca. El estudio es descriptivo. La muestra fue de 36 empresas. Se diseñó encuestas de carácter presencial. Resultando que la relación entre las diferentes Hg fue moderada positiva $r=0.512$ y significativa ($p>0.05$), entre el benchmarking además de cultura organizacional; se ubicó una vinculación positiva como moderada $r=.456$ y significativa ($p>0.05$) entre el cuidado de la vinculación con los usuarios y el mantenimiento de los actuales líderes por los cinco próximos años; se halló una asociación positiva y moderada $r=.625$ y significativa ($p>0.01$).

También, para la investigación de Barahona et al. (2010) propusieron conceptualizar las herramientas de control de gestión que serían aplicables a Synergy, manteniendo a toda la organización y monitorizando la nueva estrategia. La metodología empleada fue contribución de distintos autores en el ámbito de control de gestión, concluyendo que el esquema metodológico diseñado permite una integración de los mecanismos para la planificación y organización de la empresa a través de las herramientas y técnicas de gestión de la empresa.

Finalmente, el estudio de Virgüez (2016) nos propone análisis de las impedimentos y facilitadores para el acceso de la atención en salud para los jóvenes que están incluidos en los servicios de Salud Colectiva de la localidad de Usaquén. El estudio tiene un diseño de tipo cualitativo descriptivo empleando una metodología de equipos focales. La muestra fue a 5 grupos que asistieron al servicio de salud colectiva, en los cuales, fueron jóvenes entre las edades de 14 a 28 años. El instrumento empleado fue un cuestionario de 7 ítems, un cuestionario de preguntas tipo mixto y estructurada, todo ello con una validez y confiabilidad establecido por 15 jóvenes de la localidad de Usaquén. Como resultado que las características y estrato sociodemográficas son determinantes en el acceso a los servicios de salud, ya que determinan propios patrones de actitudes en jóvenes.

Dentro del marco teórico, se teoriza la primera variable Barreras organizacionales consisten en todos los límites y limitaciones de diferentes tipos que prohíben la consecución de determinadas metas y objetivos empresariales. Estos obstáculos están íntimamente relacionados con la forma en que se crea la empresa (Audiffred y Rico, 2019). Las personas crean organizaciones para tener éxito y, a la inversa, cuando los éxitos se validan, la estructura organizativa suele adaptarse a la razón de ser del negocio (Ulloa, s. f.).

Las Bo pueden variar desde cosas físicas hasta relaciones personales y grupales, no tienen que ser grandes cosas, pueden ser tan simples como el desempleo generalizado o tan relevantes como hacerse cargo de una entidad por parte de un estado extranjero. Pueden ser suposiciones infundadas. La clave para identificar obstáculos y eliminar sus efectos es ver claramente todos sus componentes (Vergara, 2021).

Las barreras de Planificación Estratégica: son elementos que desalinean o no permiten la planificación: estos obstáculos llegan a dificultar la integración de un documento escrito en el que se ubican la totalidad de los elementos vinculados a la planificación estratégica (como: misión, además de visión, así mismos objetivos, igualmente análisis interno como externo, establecimiento de estrategias y control estratégico) (Estrada et al., 2011).

Las variables que impiden la implementación de las estrategias previamente definidas en el documento que contiene la planificación estratégica, cuya etapa

comprende la ejecución de la planificación y el control, se denominan barreras de ejecución de la planificación (Estrada et al., 2011).

Barreras de accesibilidad: Para Mario Testa (citado por Etienot, 2019) detalla que "La accesibilidad es el conjunto de condiciones de todo tipo que permiten el ingreso y la circulación de cada paciente por la red vinculada de servicios en los diversos grados de complejidad posibles"

El nivel de "ajuste entre las características de la población y las de los recursos sanitarios y las de los posibles consumidores" se conoce como accesibilidad. En otras palabras, las cualidades de los servicios se tienen en cuenta en función de cómo afectan a la facilidad o dificultad de su utilización por parte de la comunidad (Etienot, 2019).

Para nuestra investigación se define cuatro dimensiones de las Bo: las Barreras de Adquisición del conocimiento; La adquisición del conocimiento, es un procedimiento complejo por el cual las personas aprenden y desarrollan su inteligencia, y construyen el conocimiento, a través de estudios especializados o capacitaciones continuas. Al referirnos a las barreras de esta dimensión, se refieren a las limitaciones que se producen en la adquisición del conocimiento ya sea a través de factores externos, que no dependen directamente de la persona o factores internos relacionados al individuo ya sea por una causa biológica, económica o social (López, 2017).

Las Barreras de Socialización: es el procedimiento a través del cual la cultura, la comunidad y los miembros de una organización influyen en el comportamiento de sus integrantes. La velocidad y el rendimiento de la organización influyen en la dedicación, la lealtad y el éxito de los trabajadores, así como en su permanencia o abandono. El éxito y la estabilidad de la organización dependerán de lo bien que puedan comunicarse con sus miembros (Silva, 2021).

Las Barreras en Gestión del Conocimiento: son cualquier restricción o limitación en las prácticas organizacionales que inhiben el uso eficaz de la gestión del conocimiento para lograr las metas y objetivos de la entidad. A superior eficacia, mejor gestión del conocimiento tiene las empresas (Audiffred y Escamilla, 2016). Adicionalmente, se pueden incluir dentro de estas barreras cualquier limitación o restricción de diverso origen que obstaculice el cumplimiento de determinadas

metas y objetivos organizacionales. Para Lahabal y León (citados por Audiffred y Escamilla, 2016) la gestión del conocimiento (GC) es un recurso fundamental para la gestión empresarial. Es un proceso para identificar, clasificar, proyectar, presentar y utilizar más eficazmente los saberes y la experiencia empresarial acumulada en la entidad, con el fin de aumentar el alcance del empleado y obtener ventajas competitivas.

Los obstáculos económicos, organizativos, técnicos y humanos pueden afectar a la forma en que una empresa gestiona sus conocimientos (Audiffred y Escamilla, 2016). Los estudios teóricos que examinan las barreras y sus efectos en el intercambio de información brindan un análisis de las intenciones de aceptar o rechazar el intercambio de información que los empleados tendrán sobre su lugar de trabajo y que habrá intercambio de información. (Díaz et al., 2014). Por esta razón, las personas, por regla general, no tienen la capacidad natural de transmitir información. Además, cuanto más profunda y compleja es la información, más difícil es comunicarla (Díaz et al., 2014).

Las Barreras de Aplicación del conocimiento, la aplicación del conocimiento como tal, es una de las cosas más importantes en las organizaciones, porque producen una ganancia a favor, generando valores agregados, que permiten un reconocimiento en el rubro de la organización. Las barreras en esta dimensión son limitantes del uso del conocimiento, y no permite transmitir un lenguaje unificado y estándar de las debilidades, para el desarrollo de nuevos saberes y habilidades en la labor cotidiana (Silva, 2021).

Ahora, en cuanto a nuestra segunda variable Herramientas de gestión (Hg), para exponer este término es necesario obtener información básica sobre gestión, esto nos dará la base necesaria para orientar los conceptos de la variable que se quiere realizar. Para garantizar que todas las personas que forman parte de la organización contribuyen y colaboran en la consecución de los objetivos y metas de la empresa, se requiere un conjunto de acciones conocido como gestión (Bao-Condor et al, 2020).

Por lo tanto, Cabo (citado en Figueroa, 2020) nos informa de que la gestión implica completar objetivos -normalmente a través de otros- que han sido previamente computados, su fecha de vencimiento especificada y su cumplidor

asignado identificado. Como resultado, el individuo debe aceptar la responsabilidad de lo que otros han hecho. Para gestionar es necesario tomar una decisión y asumir un riesgo. Los objetivos deben transformarse en metas, que se miden, se cronometran y se asignan a una persona concreta que es responsable de su cumplimiento, como nos recuerda la OMS.

La apropiada gestión requiere dos elementos esenciales, lo que se necesita es, primero, crear un sistema financiero que permita conocer en todo momento las cifras logradas para compararlas con las que se deberían alcanzar y, segundo, tener capacidad de toma de decisiones, esto requiere que la autoridad y la responsabilidad estén equilibrados (Riega, 2020).

La gestión, por tanto, es un conjunto de reglas que dirigen la acción, la previsión, la visualización y el uso de recursos y esfuerzos hacia los fines que deben alcanzarse, el orden de las tareas que deben completarse para lograr los objetivos, la cantidad de tiempo necesario para completar cada tarea y todos los acontecimientos que intervienen en la consecución de esas tareas (Benavides, 2011).

Se empezó a hablar sobre las Hg desde 1990 y el efecto producido en los hallazgos de las entidades (Tobón et al., 2013). Se le define a las Hg como instrumentos para la aplicación, solución, metodología, modelo, algoritmo, procedimiento, protocolo, sistema, indicador o instrumento específico que permite y facilita la administración del negocio y la organización de forma profesional (Schwarz, 2018).

Además, son un conjunto de herramientas que ejecutan los gerentes que poseen responsabilidad de una entidad u organización enfocadas a la obtención de propósitos, considerando las etapas del procedimiento administrativo, como son: planear, organizar, dirigir además de controlar (Chiavenato, 2002). Aplicando este concepto a los establecimientos de salud, que son organizaciones, e incluyendo la modernización de los mismos, es indispensable el conocimiento y el uso de las herramientas de gestión por los directivos de las entidades que prestan servicios de salud en las fases de planificación, organización, dirección y control; no solamente para su buen funcionamiento sino para asegurar la satisfacción de las necesidades de sus usuarios. Las dimensiones de esta variable son: la

Planificación o planeación estratégica se puede orientar dentro de las herramientas de gestión como un procedimiento de adaptación organizacional extenso que involucra toma correspondiente de decisiones y valoración, con el propósito de dar respuesta a cuestionamientos fundamentales como por qué existe la entidad, qué es lo que realiza y cómo lo realiza. La conclusión del resultado del procedimiento es un plan que permita orientar la acción (Jiménez y Peralta, 2004).

Siguiendo la secuencia la segunda dimensión de las Hg es la Organización, la definición es simplificar y delimitar las tareas y responsabilidades que debe cumplir la organización en cada nivel que se labora en la organización y es el motor para la creación de informes y estándares con la participación de los líderes de la organización. Además, para Chiavenato (citado por Jiménez y Peralta, 2004) nos indica que los caracteres principales de esta fase es el de relacionarse con la adaptación de la entidad a una variable entorno, se enfoca hacia el futuro; su horizonte temporal es a plazo largo, la entidad es un todo, hay un procedimiento de consenso y hay una manera de organizacional aprendizaje.

Por otra parte, las Hg de la dimensión Dirección, se relaciona con el líder o gestor, usando herramientas de liderazgo, trabajo en equipo y toma de decisiones. Finalmente, la última dimensión es Control cuyo concepto nos lleva a monitorizar o evaluar el logro de metas planteadas como organización a través de herramientas aplicadas en los planes o programas y se reflejan en los indicadores de control (Chiavenato, 2009).

Estas herramientas o sistemas se utilizan para permitirnos administrar los recursos humanos, los recursos operativos, los servicios y otros aspectos de la atención médica. Así tenemos algunas herramientas, que se utilizan en la planificación o planeación, como son: el termómetro Salud, esto nos da la oportunidad de conocer la gestión, los procesos y las opiniones de los usuarios sobre el estado de la instalación que visitan. Identificar oportunidades para mejorar o modificar y mejorar la calidad del establecimiento. El plan estratégico, el planteamiento de la misión – visión, son un conjunto de acciones formales y estructurados implementados para cambiar los resultados del sistema es utilizado por todas las organizaciones de salud para obtener estimaciones y estándares. Además de ser cohesivas, realistas y adaptables, estas actividades son abordadas

por todos los miembros del personal. Una vez creado el plan, se distribuye a todos los miembros del personal de acuerdo con la estructura organizativa definida. El cuadro de mando integral, o *balanced scorecard*, ayuda a modificar directamente las decisiones del grupo para que cada individuo sea responsable de alcanzar los objetivos reduciendo costes y tiempo. El Sistema de Gestión Sanitaria (SGS) de Perú utiliza la gestión de datos REACH como herramienta para organizar mejor los datos. Está diseñado para organizaciones que manejan mucha información sobre productos o servicios y, entre otras cosas, permite registrar a los proveedores, así como medir con frecuencia el tonelaje de artículos específicos para cumplir los requisitos de prerregistro. La publicación rutinaria del informe de gestión, la eficacia de los equipos de trabajo o la formación de una unidad administrativa son otros instrumentos y prácticas cruciales (Minsa, 2017).

Se puede comentar también que existe dentro de las Hg la incorporación de un subtema que enfatiza a los establecimientos de salud llamada Gestión Hospitalaria y de Salud que se basa en el novedoso modelamiento de gestión hospitalaria se basa en el Modelo de atención integral en salud, se detalla como un conglomerado de acciones que incentivan y brindan una eficaz atención, oportuna además de eficiente, más dirigida a la persona o padecimiento como situación individual, a los individuos preocupados por su salud física e intelectual, y a las personas de relación. , de diferentes personas. formas familiares y comunitarias, continúan vinculándose y adaptándose a su entorno cultural, social, físico, en otras palabras, el sistema integrado de salud y el sistema de red familiar. (Artaza et al., s.f.)

Así, el desarrollo de sistemas de monitorización asistencial orientados a garantizar la calidad como paradigma de intervención, que se incorpora de forma continua a la gestión de la calidad total, está impulsando el enfoque de gestión de la calidad en los sistemas sanitarios a través de actividades de regulación y evaluación, así como de intervenciones que promueven el aprendizaje de los proveedores y de las organizaciones sanitarias (Minsa, 2008).

Otro punto importante es la Gestión de Procesos (Gp) que es una estrategia organizacional enfocada a lograr la eficiencia en los procedimientos que efectúa la entidad, emanada en el entorno mundo comercial empresarial, es denominada

igualmente como BPM, por ser las iniciales en inglés de Business Process Management, sus comienzos se ubican en la década de los 80's, y su empleo en los variados entornos productivos de la acción humana se ha acrecentado paulatinamente (Robles y Díaz, 2017), incluso aplicado hoy en día en el sistema de salud nacional. Se define como un nuevo concepto, que considera que toda organización se puede concebir como una red de procesos interconectados, a la cual se aplica este modelo de gestión (Mallar, 2010). La implementación de la Gp es una tarea difícil, nace de la gerencia con el fin de tener éxito en las organizaciones, la capacidad de detectar aquellos procedimientos que se encuentran vinculados de forma directa con sus usuarios y los bienes que esperan de la entidad (Robles y Díaz, 2017)..

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

El tipo de estudio es básico, debido a que se particulariza debido a que inicia con un marco teórico y se mantiene en él, se ubica en la formulación de teorías nuevas o modificación de las presentes, en acrecentar los saberes filosóficos o científicos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.1.2 Diseño de Investigación

El estudio tuvo un diseño no experimental, debido a que no se efectuó la manipulación deliberada de variables. Es decir, un estudio en el que las variables independientes no se cambiaron intencionalmente. Lo que se hizo fue un estudio sistemático y riguroso en el que las variables se mantuvieron en su estado natural.

El tipo de estudio fue transversal descriptivo correlacional, estableció la relación que se manifiesta entre 2 o más variables en una muestra. Para valorar la relación entre dos o más variables, primero se midieron cada una de éstas, y después se cuantificaron, analizaron y establecieron las vinculaciones. Tales correlaciones se sustentaron en hipótesis sometidas a prueba. hechos concretos.

Asimismo, es importante señalar que el estudio fue de enfoque cuantitativo y nivel correlacional (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Barreras organizacionales

Definición conceptual: Las barreras organizacionales son una cantidad de elementos físicos como actitudes grupales además de individuales, no deben ser elementos relevantes, pueden ser muy simples como una ausencia extendida de colaboradores o tan relevantes como la adquisición de una entidad por un estado externo. Inclusive pueden ser percepciones que no poseen bases en la realidad (Ellis, 2019).

Definición operacional: Son factores que serán medidos según cuatro dimensiones: adquisición del conocimiento, socialización, gestión del conocimiento y aplicación del conocimiento que limitan a directivos de los establecimientos de

salud en el uso de Hg en el programa o estrategia a cargo (Ciro Correa et al., 2020 y Ellis, 2019). Esta variable se medirá con la ejecución de un cuestionario de 15 ítems segmentado en cuatro dimensiones arriba mencionadas.

Variable 2: Herramientas de gestión

Definición conceptual: Es el conjunto de herramientas que ejecutan los gerentes que se encuentran responsables de una entidad, las cuales se encuentran guiadas a la obtención de metas, considerando las fases del procedimiento administrativo, como: Planear, organizar, dirigir y controlar (Chiavenato, 2002).

Definición operacional: Conjunto de herramientas de gestión administrativas usadas por los encargados de estrategias y directivos en la gestión de los centros de salud de atención primaria (Minsa, 2011). Que comprende cuatro dimensiones: Planificación, organización, dirección y control. Para la medición de esta variable, se continuará con la ejecución de un cuestionario de 17 ítems segmentado en sus cuatro dimensiones ya especificadas.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población, se considera en la investigación, como todo el conglomerado de los casos que llegan a concordar con las especificaciones, así también considerada como la totalidad de sujetos a investigar que dan cumplimiento con los criterios. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), Asimismo, la población estuvo conformada por todos los directivos: los jefes y los encargados de los programas y servicios de los centros de salud públicos de primer nivel de atención de Villa el Salvador. Siendo la población conformada por 79 directivos y encargados de estrategias.

Los criterios de inclusión son: El jefe y los encargados de los programas y servicios de los establecimientos públicos tipo I-2 y I-3, Los directivos: jefes y encargados de los programas y servicios que deseen participar en el estudio y los directivos que no estén en licencia.

Los criterios de exclusión son: aquellos directivos que no firmen el consentimiento informado y los directivos que estén de vacaciones.

3.3.2 Muestra, conforme con Hernández es la esencia del estudio, está constituida por 60 directivos: jefes y encargados de programas y servicios de los establecimientos de primer nivel de atención (I-2 y I-3).

Se presentaron limitaciones para obtener la muestra, debido a que, en el lapso de recogida de información, se encontraban en campañas de vacunación, por inicio de la quinta ola del Covid 19, por lo cual se obtuvo una muestra final de 41 directivos.

3.3.3 Muestreo, se asumió el muestreo no probabilístico por conveniencia en consecuencia, se aplicó la ecuación para muestras finitas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información se empleó la técnica de encuesta, que establece una estructura cerrada, que toma en consideración las dimensiones de la variable, lo que ayuda una recogida de datos más apropiada (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). El instrumento empleado fue el cuestionario, se empleó la validez de contenido para la correspondiente validación, “nivel en donde los ítems dan respuesta a las dimensiones” (Hernández et al., 2014). Por lo tanto, los instrumentos fueron analizados por juicio de especialistas, para detallar la validez.

Se aplicó dos cuestionarios: uno de Bo, se continuó con la ejecución de un cuestionario conformado por 15 ítems, adaptado del estudio de Silva (2021) considerando cuatro dimensiones: Adquisición del conocimiento (2 ítems), socialización (2 ítems), gestión del conocimiento (5 ítems) y aplicación del conocimiento (6 ítems), con una escala nominal dicotómica: Si y No.

Para el proceso de validación, los instrumentos se sometieron a criterio de 3 especialistas con grado de Doctor o Magister: Estadístico, Metodólogo y Temático; tomando en consideración la relevancia la claridad y la correspondiente pertinencia de cada ítem, para detallar si se manifiesta suficiencia o no.

Para el proceso de confiabilidad del instrumento se realizó la prueba Kr 20, ya que nuestro instrumento tiene opciones dicotómicas si y no, obteniéndose 0.61 para Bo y 0.63 para Hg.

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se pidió permiso a la autoridad competente responsable de la institución sanitaria en la que se iban a utilizar las herramientas de recogida de datos. Cuando se concedió el permiso, se informó a la muestra participante de los objetivos del estudio. Para proceder con superior seguridad de que sus identidades estaban resguardadas y que sólo se utilizaba la información proporcionada para el estudio expresada en los resultados globales, se aplicaron los instrumentos en persona a cada unidad de análisis. Aquí se les dieron instrucciones sobre cómo completar los cuestionarios y se les invitó a firmar el consentimiento informado. Asimismo, tomando en cuenta sólo días hábiles y en el lugar que eligieron para mayor comodidad, la aplicación de los instrumentos tomó alrededor de 20 minutos para cada integrante de la muestra. Como resultado, pudimos conocer la evolución de las variables de la investigación y cruzar los datos para alcanzar nuestros objetivos de estudio.

3.6. Métodos de análisis de datos

Tras la recogida de datos, elaboramos una base de datos estructurada utilizando el programa Excel, codificando las respuestas de la muestra de la investigación. Esta base de información se organizó en variables además de dimensiones, y sobre ella se realizaron los análisis posteriores.

Descriptivo: Este análisis describe las formas en que se mostraron las variables y dimensiones del estudio utilizando la aplicación Excel. También se aplica al programa SPSS 26.0, que produjo los datos en tablas y gráficos de barras, facilitando su comprensión.

Inferencial: En este procedimiento, se examinó la base de datos mediante el programa SPSS 26.0 y se empleó la prueba de normalidad para valorar el tipo de datos -paramétricos o no paramétricos- con el fin de elegir la prueba correlacional que se utilizaría para evaluar las hipótesis de la investigación. Teniendo en cuenta el requisito de que se cumpla $p=0,05$ para que la prueba sea válida..

3.7. Aspectos éticos

Para el desarrollo del estudio se desarrolló conforme las normativas actuales de investigación de la Universidad César Vallejo, respecto a la estructura y desarrollo del formato, así mismo para la investigación se efectuó bajo principios éticos como la beneficencia, que desea el bien de la muestra, la no maleficencia, aclarando que no se desea perjudicar a la muestra ni a la entidad en la cual se efectuó el estudio, así mismo la autonomía, en el cual el participante por medio del consentimiento informado admite o no participar; y justicia en la cual la totalidad de participantes se les trató con respeto igualitariamente, además se efectúa el respeto de la autoría del contenido detallado en el estudio conforme las referencias pertinentes en el formato y normativas APA séptima edición (Segura et al., 2018)..

IV. RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

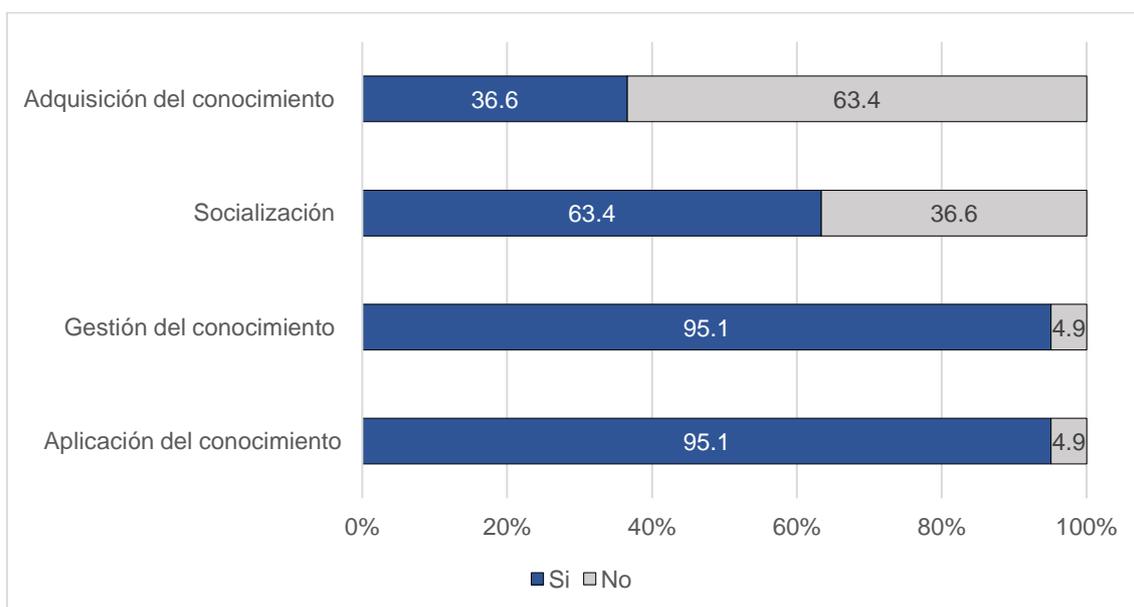
Tabla 1

Dimensiones de barreras organizacionales en establecimientos de salud de Villa El Salvador, 2022

Dimensiones	Si		No	
	Fi	Hi	fi	Hi
Adquisición del conocimiento	15	36.6	26	63.4
Socialización	26	63.4	15	36.6
Gestión del conocimiento	39	95.1	2	4.9
Aplicación del conocimiento	39	95.1	2	4.9

Figura 1

Frecuencias de barreras organizacionales en establecimientos de salud de Villa El Salvador, 2022



En la tabla y figura 1 se visualiza el % de Bo que presentaron los jefes y encargados de los programas y servicios, siendo las barreras de gestión y aplicación del conocimiento las que más presentaron con un 95.1%, seguidas de las barreras de socialización con 63.4% y finalmente las barreras de adquisición del conocimiento con un 36.6%. Esto significa que los directivos presentan múltiples limitaciones en la organización del establecimiento.

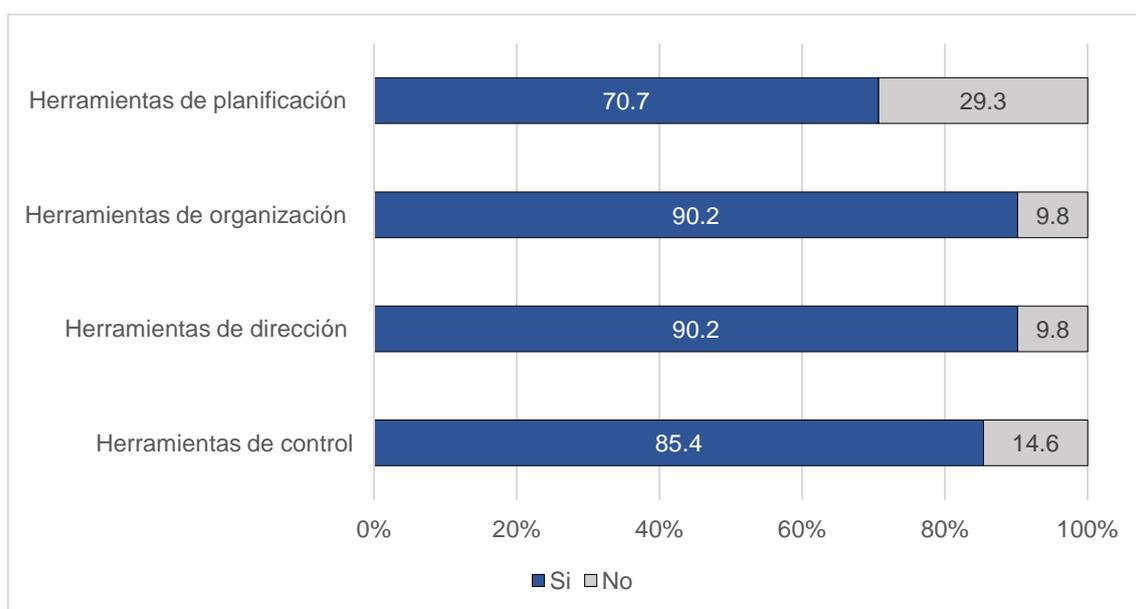
Tabla 2

Dimensiones de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador, 2022

Dimensiones	Si		No	
	Fi	Hi	fi	Hi
Herramientas de planificación	29	70.7	12	29.3
Herramientas de organización	37	90.2	4	9.8
Herramientas de dirección	37	90.2	4	9.8
Herramientas de control	35	85.4	6	14.6

Figura 2

Frecuencia de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador, 2022



En la tabla y figura 2 se observa que los jefes y encargados usan en alto porcentaje las Hg, siendo las más usadas las organización y dirección en un 90.2% respectivamente, las de control en un 85.4% y las menos empleadas las de planificación en un 70.7%. Esto significa que los directivos usan las Hg en su gestión administrativa.

4.2. Estadística inferencial

Nivel de significancia: 0.05

Prueba estadística: Rho de Spearman.

Regla de decisión: Si $p < 0.05$, se rechaza H_0

Prueba de hipótesis general

H_a : Las barreras organizacionales se relacionan significativamente con el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022.

H_0 : Las barreras organizacionales no se relacionan significativamente con el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022.

Tabla 3

Correlación entre barreras organizacionales y uso de herramientas de gestión

		Herramientas de gestión	
Rho de Spearman	Barreras organizacionales	Coeficiente de correlación	,503**
		Sig. (bilateral)	.001
		N	41

En la tabla 3 se detalla que el coeficiente de Rho de Spearman es $\rho = 0.503$ entre las variables de Bo y Hg, evidenciando una relación positiva y moderada entre ambas variables.

Como la valoración de significancia visualizada de la rho de Spearman es 0.001, esto es menor a $\alpha = 0.05$, por tanto, se manifiesta vinculación entre variables, es así que se efectúa el rechazo de la hipótesis nula y se puede indicar que las Bo se relacionan significativamente con el uso de Hg en establecimientos de salud de Ves 2022.

Prueba de hipótesis específica 1

H₁: Las barreras de adquisición del conocimiento se relacionan significativamente con el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022.

H₀: Las barreras de adquisición del conocimiento no se relacionan significativamente con el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022.

Tabla 4

Correlación entre barreras de adquisición del conocimiento y uso de herramientas de gestión

		Herramientas de gestión	
		Coefficiente de correlación	,544**
Rho de Spearman	Barreras de adquisición del conocimiento	Sig. (bilateral)	.001
		N	41

En la tabla 4 se muestra que el Rho de Spearman es $\rho=0.544$ entre las variables de barreras de adquisición del conocimiento y Hg, evidenciando una relación positiva y moderada entre ambas variables.

Como la valoración de significancia visualizada de la rho de Spearman es <0.001 , esto es inferior a $\alpha=0.05$, por tanto, se manifiesta vinculación entre variables, es así que se efectúa el rechazo de la hipótesis nula y se puede indicar que las barreras de adquisición del conocimiento se relacionan significativamente con el uso de las Hg en establecimientos de salud de Ves 2022.

Prueba de hipótesis específica 2

H₂: Las barreras de socialización se relacionan significativamente con el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022.

H₀: Las barreras de socialización no se relacionan significativamente con el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022.

Tabla 5

Correlación entre barreras de socialización y uso de herramientas de gestión

		Herramientas de gestión	
		Coefficiente de correlación	,365**
Rho de Spearman	Barreras de socialización	Sig. (bilateral)	.019
		N	41

En la tabla se detalla que el coeficiente de Rho de Spearman es rho=0.365 entre las variables de barreras de socialización y Hg, evidenciando una relación positiva y baja entre ambas variables.

Como la valoración de significancia visualizada del rho de Spearman es 0.019, esto es inferior a $\alpha=0.05$, por tanto, se manifiesta vinculación entre las variables, es así que se efectúa el rechazo de la hipótesis nula y se puede indicar que las barreras de socialización se relacionan significativamente con el uso de las Hg en establecimientos de salud de Ves 2022.

Prueba de hipótesis específica 3

H₃: Las barreras de gestión del conocimiento se relacionan significativamente con el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022.

H₀: Las barreras de gestión del conocimiento no se relacionan significativamente con el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022.

Tabla 6

Correlación entre barreras de gestión del conocimiento y uso de herramientas de gestión

		Herramientas de gestión	
Rho de Spearman	Barreras de gestión del conocimiento	Coefficiente de correlación	,441**
		Sig. (bilateral)	.004
		N	41

En la tabla se detalla que el Rho de Spearman es $\rho=0.441$ entre las variables de barreras de gestión del conocimiento y Hg, evidenciando una relación positiva y moderada entre ambas variables.

Como la valoración de significancia visualizada del rho de Spearman es 0.004, esto es inferior a $\alpha=0.05$, por tanto, se manifiesta vinculación entre variables, es así que se efectúa el rechazo de la hipótesis nula y se puede indicar que las barreras de gestión del conocimiento se relacionan de forma significativa con el uso de las Hg en establecimientos de salud de Ves 2022.

Prueba de hipótesis específica 4

H₄: Las barreras de aplicación del conocimiento se relacionan significativamente con el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022.

H₀: Las barreras de aplicación del conocimiento no se relacionan significativamente con el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa El Salvador 2022.

Tabla 7

Correlación entre barreras de gestión del conocimiento y uso de herramientas de gestión

		Herramientas de gestión	
Rho de Spearman	Barreras de aplicación del conocimiento	Coefficiente de correlación	,109**
		Sig. (bilateral)	.499
		N	41

En la tabla se detalla que el Rho de Spearman es $\rho=0.109$ entre las variables de barreras de aplicación del conocimiento y Hg, evidenciando una relación positiva y mínima entre ambas variables.

Como la valoración de significancia visualizada del rho de Spearman es 0.499, esto es mayor a $\alpha=0.05$, por tanto, no existe relación entre las variables, es así que no se efectúa el rechazo de hipótesis nula y se puede detallar que las barreras de aplicación del conocimiento no se relacionan significativamente con el uso de las Hg en establecimientos de salud de Ves 2022.

IV. DISCUSIÓN

Durante el desarrollo de la investigación se ha observado que frente a cualquier modelo de negocio donde interviene el recurso humano se necesita implantar una correcta y favorable competencia gerencial y es que el impacto que tiene frente al desempeño laboral es directamente proporcional y con un alto impacto lo que puede ser determinante al momento de obtener los resultados organizacionales.

En la revisión bibliográfica realizada, no se ha encontrado estudios de relación de las dos variables barreras organizacionales (Bo) y herramientas de gestión (Hg). En este estudio, el grado de relación entre variables detalló un Rho de Spearman de 0.503, siendo una asociación positiva además de moderada entre ambas variables, la valoración de significancia de la rho de Spearman es 0.001, esto es inferior a $\alpha=0.05$, por tanto, se manifiesta asociación entre variables, se afirma que las Bo se relacionan significativamente con el uso de Hg en establecimientos de salud de Ves 2022.

Lo que concluye, que a mayores Bo mayor uso de Hg, siendo controversial, porque se esperaba que a mayores barreras menor uso de Hg, sin embargo, al realizar el cuestionario de Hg, los directivos afirmaban el uso de las mismas, ya que se encontraban planteadas como parte de su gestión y establecidas por normativa del Minsa, como es el caso de herramientas de organización y control, a través del uso de sistemas informáticos como por ejemplo: E.kali, para el registro de admisión y citas de pacientes; Wawared para el registro y control de los programas de salud materna y neonatal y planificación familiar.

La reforma de la atención primaria se basa en el fortalecimiento del primer nivel de atención (Minsa,2010), sin embargo, en el presente estudio los directivos afirmaron la presencia múltiples barreras organizacionales, propios de nuestro sistema de salud y que al parecer son un impulso para el uso de Hg, pero no sabemos si el uso sea el adecuado.

Por ello, si contrastamos con Matter et al (2022), que realizó una revisión sistemática de cuatro mil trescientas ochenta revisiones, concluyó que las barreras, los facilitadores y los factores presentes en la atención o gestión por los médicos de atención primaria estaban relacionados con el conocimiento, el contexto y

recursos ambientales y las influencias sociales, a pesar de las múltiples barreras en los diferentes contextos, existen guías y herramientas planteadas para su aplicación, finalmente el resultado se refleja en la satisfacción del paciente, siendo en muchas de las revisiones un impacto negativo.

Respecto a las barreras de adquisición del conocimiento y Hg, el coeficiente de correlación es $\rho=0.544$ entre las variables, denotando una relación positiva y moderada entre ambas variables, el valor de significancia es <0.001 , esto es menor a $\alpha=0.05$, por tanto, existe relación entre las variables, afirmando que las barreras de adquisición del conocimiento se relacionan significativamente con el uso de las Hg en establecimientos de salud de Ves 2022.

Siendo contradictorio, porque a pesar de que los directivos respondieron que no recibían capacitación externa e interna respecto a gestión en un alto porcentaje (Anexos figura 4), pero afirmaban que usaban las Hg, lo que si no usa-ban y desconocían eran las herramientas de planificación (Anexo figura 8). Contrastado con Ciro Correa et al (2020), que realizaron una meta revisión sistemática en 960 estudios sobre barreras y facilitadores en la implementación de GPC. Se concluyó, que existen barreras relevantes en el contexto sociopolítico que fueron: la ausencia de un líder, las dificultades para trabajar en equipo y la falta de acuerdo con los compañeros.

Las principales barreras en el sistema de salud fueron la falta de tiempo, los problemas financieros y la falta de personal especializado. Una de las barreras que se relaciona a las barreras de adquisición del conocimiento es la del contexto del sistema de salud, por falta de líderes que gestionen la implementación de las Gpc.

Por otro lado, las barreras de socialización y Hg presentan un valor de significancia observada de rho de Spearman es 0.019, esto es inferior a $\alpha=0.05$, por tanto, se manifiesta vinculación entre variables, y se puede afirmar que ambas variables se relacionan significativamente en establecimientos de salud de Ves 2022.

Los directivos en su mayoría, afirmaron que no tenían reuniones periódicas con su ente rector y con el equipo de trabajo (Anexos figura 5), pero aplicaban Hg, por ejemplo el sistema integrado para registro de datos, provisión de servicios entre

otros, ya adaptados por norma técnica del Minsa; comparado con Ciro Correa et al (2020), que agrupa las barreras en contextos como el socio político, que corresponde a las barreras de comunicación del personal, que influyeron negativamente en la implementación de las Gpc.

Las barreras de aplicación del conocimiento y Hg presentan el valor de significancia del rho de Spearman de 0.499, esto es mayor a $\alpha=0.05$, por tanto, no existe relación entre las variables, no se efectúa el rechazo de hipótesis nula y se puede detallar que las variables no se relacionan significativamente con en establecimientos de salud de Ves 2022.

Concluyendo entonces, que mayores barreras de aplicación del conocimiento menor uso de Hg, el 53% de los directivos afirmaron que no tiene el tiempo adecuado para su gestión diaria y el 63% no tiene suficiente recurso humano (Anexos figura 6). Comparado con Virquez (2016), que realizó un análisis de las limitantes como de facilitadores para el ingreso de la atención en salud para los jóvenes que están incluidos en los servicios de Salud Colectiva de la localidad de Usaquén, concluyeron que una de las barreras primarias por las que los jóvenes no llegan asistir a los servicios de salud es por la gestión de citas, que corresponde a indicadores de factor tiempo y recurso humano, incluidas en las barreras de aplicación del conocimiento.

Se denota que las Bo son limitantes o problemas para la gestión de las organizaciones, en este estudio nos referimos a la presencia de Bo en los directivos de los establecimientos de salud de atención primaria (APS) en Ves; hoy en día con la modernización de la APS, debe ser integral y que dé respuesta a los principales problemas de salud pública.

Según los resultados del estudio, se evidenció que los jefes y encargados presentaron Bo de adquisición del conocimiento en un 36.6 %, mientras que, 63.4% presentó barreras de socialización y 95.1% presentó barreras de gestión y aplicación del conocimiento, que refleja la realidad del personal de salud en la gestión administrativa de estos centros de salud, se presentó además en nuestra muestra que el 66% de los directivos encuestados no tienen estudios en gestión o gerencia de servicios de salud según la figura 3 (Anexo 2.d), aunado a ello las

múltiples barreras que presentan de acuerdo a los indicadores de cada dimensión, contrastando con Espinoza (2020), obtuvo que los gestores de salud ,tenían un alto porcentaje de limitantes o barre-ras como son: el 59,2% presentó falta de recursos humanos, continuado de la falta de infraestructura y la pérdida presupuestario, 36, además del 89% y así mismo 28% , 2% correspondientemente que no le permitían una apropiada gestión.

Por otro lado, tenemos a Silva (2021) en su estudio de Bo en una empresa cooperativa agraria, presentó un alto porcentaje de Bo: 68% en gestión del conocimiento y socialización, 60% y 48% en aplicación y adquisición del conocimiento respectivamente, mostrando un alto porcentaje de barreras para la organización de la empresa, así como lo demuestra Espinoza (2020), ambos estudios denotan un porcentaje alto en gestión(déficit presupuestario, falta de reconocimiento e incentivos) y aplicación del conocimiento (recursos humanos, tiempo, entre otros).

La gestión de las organizaciones de salud se rige por los ministerios de salud, en nuestro país está planteado el modelo de gestión es por procesos (Robles, 2017), que implica procesos operativos y el uso de Hg que permitan el logro de una salud de calidad, medido por indicadores de salud y de desempeño laboral, en nuestro estudio encontramos que a pesar del resultado de las barreras presentadas por los directivos; el uso de Hg fueron que el 90.2% usan herramientas de dirección, así como de organización, el 85.6% emplea herramientas de control, sin embargo el 29.3% no usa herramientas de planificación.

Considerando el estudio realizado por Tobón (2013) en organizaciones empresariales exitosas del valle de Cauca, la mayoría hace uso de Hg en planificación o planeación; además indicaron que la correcta elección y uso efectivo de las herramientas necesarias para gestionar la organización de las empresas genera eficiencia, el 100% de las empresas afirmaron que el uso de las Hg adecuadas es la clave para el éxito..

Las organizaciones de salud implementan un conjunto de procedimientos derivados de la planificación. Estos procedimientos son implementados por profesionales de la salud calificados a través de un proceso sistemático e inclusivo que incorpora los aportes de todos los miembros de la organización. El órgano

rector de cada país creó estos programas de acuerdo con las normas, planes y programas de salud. Se han implementado nuevas técnicas y métodos de gestión en respuesta a los cambios en el cuidado de la salud. Estos métodos permiten que los establecimientos de salud pública administren de manera efectiva sus organizaciones. Sin embargo, estas nuevas herramientas y métodos son rechazados por algunos gestores de salud pública debido a conflictos ideológicos.

Es imperiosa la necesidad de transformar la atención primaria de salud desde la dirección y gestión de los establecimientos de salud. Hacerlo a través de técnicas y herramientas innovadoras es vital para transformar el sistema de atención médica en uno integral. Los sistemas de salud latinoamericanos deben concentrarse en mejorar la calidad de su atención primaria. Esto solo se puede lograr cambiando la forma en que se realiza la gestión en este nivel. Actualmente, las personas evitan obtener atención primaria debido a su alto costo. Luego van a los hospitales para un tratamiento costoso.

Tanto la gestión de la salud pública como la atención que se brinda en los establecimientos de atención primaria se encuentran limitadas de alguna manera. Esto se debe a que muchos centros de atención cerraron durante las etapas iniciales de la pandemia. Debido a esto, las personas que observan esta lucha toman medidas.

Varios estudios han llegado a una conclusión similar al respecto. Indican que se han realizado propuestas para mejorar estos sistemas y que ya están demostrando su eficacia. Estos cambios han llevado a una mayor satisfacción de los pacientes. Las personas carecen de los conocimientos adecuados necesarios para utilizar las nuevas herramientas de gestión. Esto genera falta de motivación y barreras institucionales que limitan el desarrollo. Las personas también enfrentan desafíos institucionales como la falta de presupuesto y recursos humanos.

En Villa El Salvador existe un mayor grado de demanda insatisfecha entre los residentes cuando se trata de sus necesidades de salud. El análisis muestra indicadores de desempeño aún pendientes de alcanzar en las redes integradas de dirección de Lima Sur. Esto fue a pesar del hecho de que los resultados anticipados estaban por debajo de lo esperado. También hay un aumento significativo en la

brecha entre los indicadores de salud entre las personas que participan en los programas y estrategias del distrito. De allí la importancia de esta investigación, dado que muestra la necesidad del mejoramiento continuo de los indicadores de salud de la población de Villa el Salvador a través de la implementación de diversas herramientas de gestión sugeridas por el MINSA.

V. CONCLUSIONES

- Primera.** La contrastación de la **hipótesis general** detalló que existe un coeficiente de correlación de **0.503** en las variables de Bo y Hg, evidenciando una relación positiva y moderada y la valoración de significancia es 0.001, esto es inferior a $\alpha=0.05$, por tanto, se manifiesta vinculación entre variables, se efectúa el rechazo la hipótesis nula y se puede indicar que ambas variables se relacionan significativamente en establecimientos de salud de Ves 2022. La razón de que las 2 variables crezcan en conjunto no detalla una posea un directo efecto o indirecto sobre la otra, y que, a pesar de la modernización de la atención primaria de salud, con el planteamiento de sistemas en la mejora de la gestión, persisten las Bo.
- Segunda.** La contrastación de la **hipótesis específica 1** detalló que existe un coeficiente de correlación de 0.544 indicando que es una vinculación positiva y moderada en ambas variables y el valor de significancia es < 0.001 , en consecuencia, permite rechazar la hipótesis nula asumiendo que las barreras de adquisición del conocimiento y Hg presentan una relación significativa en establecimientos de salud de Ves 2022. A pesar de las múltiples barreras en el indicador de capacitación, los directivos aplican las Hg planteadas por el Minsa.
- Tercera.** Respecto a la **hipótesis específica 2** mostró que existe un coeficiente de correlación de 0.365 indicando que una asociación positiva y baja en las variables y el valor de $p = 0,019$ es inferior al 0,05 permite rechazar la hipótesis nula y se logra afirmar que las barreras de socialización se relacionan significativamente con el uso de las Hg en establecimientos de salud de Ves 2022. Estas barreras se refieren a indicadores de reuniones de gestión, a pesar a estas limitaciones aplican las Hg.
- Cuarta.** Respecto a la **hipótesis específica 3** mostró que existe un coeficiente de correlación de 0.441 detallando que una asociación positiva y moderada en las variables barreras de gestión del conocimiento y Hg, la valoración de significancia fue 0.004. así que rechaza la hipótesis

nula, afirmando que ambas variables se relacionan significativamente en establecimientos de salud de Ves 2022. Estas barreras se refieren a indicadores de factores estratégicos, culturales y tecnológicos, denotando que los directivos a pesar de estas múltiples limitaciones aplican las herramientas en su gestión.

Quinta. En vinculación a la **hipótesis específica 4** denotó que existe un coeficiente de correlación de 0.109 indicando que se manifiesta una relación positiva y mínima en las barreras de aplicación del conocimiento y Hg, el valor de significancia es 0.499, esto es mayor a $\alpha=0.05$, por tanto, no existe relación entre las variables, es así que no se efectúa el rechazo de la hipótesis nula y se puede indicar que las barreras de aplicación del conocimiento no se relacionan significativamente con el uso de las Hg en establecimientos de salud de Ves 2022. Lo cual se refleja que las múltiples barreras: de factor tiempo, recursos humanos y paciente no implica en el uso de las Hg.

VI. RECOMENDACIONES

- Primera.** Si existe un coeficiente de correlación de 0.503 indicando que es una correlación positiva moderada en las Bo y Hg, si bien es cierto las barreras impulsan el uso de Hg, recomendamos hacer un estudio de calidad de uso de las Hg.
- Segunda.** Si existe un coeficiente de correlación de 0.544 corresponde a una correlación positiva moderada en las barreras de adquisición del conocimiento y las Hg, si bien es cierto las Hg están planteadas por normativa, se recomienda la capacitación continua en gestión de salud no solo a los jefes de establecimiento sino a los encargados de programas y servicios.
- Tercera.** Se evidencia un coeficiente de correlación de 0.365 que indica que es una correlación positiva baja en las barreras de socialización y el uso de las Hg de. Recomendamos que las reuniones de gestión con el equipo multidisciplinario sean de forma periódica y programada.
- Cuarta.** Se evidencia que el coeficiente de correlación de 0.441, es positiva y moderada entre las barreras de gestión de conocimiento y Hg. Se recomienda mejorar los factores estratégicos respecto a reconocimiento laboral e incentivos a los jefes y encargados de programas y servicios, así como la capacitación en tecnología, a pesar de las limitaciones aplican las Hg.
- Quinta.** Se ha evidenciado el coeficiente de correlación de 0.109 que fue positiva y mínima entre las barreras de aplicación de conocimiento y Hg. Por lo cual se recomienda mejorar el tiempo asignado para gestión, y permita a los jefes de los establecimientos aplicar los procesos para motivar al equipo multidisciplinario, que incluya el aumento de los recursos humanos.

REFERENCIAS

- Aboal, J., Pérez, S., Castellanos, S., Farjas, P., y Amigo, M. (1999). Herramientas de Gestión en los servicios de salud pública. *Revista Gaceta Sanitaria*. 13(2). <https://www.gacetasanitaria.org/es-herramientas-de-gestion-en-los-articulo-13008555>
- Alarcón, F. (s. f.). *Barreras Organizacionales*. *Revista Scribd*. <https://es.scribd.com/document/510731027/2-4-barreras-organizacionales>.
- Artaza, O., Barría, M., Fuenzalida, A., Nuñez, K., Quintana, A., Vargas, I., Venegas, C., y Vidales, A. (2005). Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/9.pdf>
- Audiffred, A., y Escamilla, C. (2016). Barreras en la gestión del conocimiento de manejo de RPBI. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Biológicas y Agropecuarias*. 5(10). <https://www.ciba.org.mx/index.php/CIBA/article/view/55>
- Barahona, C., Barrientos, E., y Lazón, E. (2010). *Herramientas o Mecanismos de Control de Gestión a considerar en la implementación de una nueva Estrategia-Grupo Synergy: una aplicación práctica*. [Tesis de Maestría, Universidad de Chile], Repositorio UCH. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/135220>
- Bailey, R. (2017). Goal Setting and Action Planning for Health Behavior Change. *Revista PubMed Central*. 13(6). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6796229/pdf/10.1177_1559827617729634.pdf
- Bao, C., Marcelo, M., Guitierrez, M., Bardales, R., Corcino, F., y Huamanyauri, W. (2020). Gestión administrativa y calidad de servicio percibida por usuarios de una escuela de posgrado, Huánuco-Perú. *Gaceta Científica*. 6(2), 104-114. <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/787/677>
- Berkman, E. (2018). The Neuroscience of Goals and Behavior Change. *Revista Pubmed Central*. 70(1), 28-44.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5854216/pdf/nihms901636.pdf>

Cáceda, S., Toledo, R., Ccasa, F., Zárate, J., y Obispo, S. (2019). *Análisis de situación de salud del distrito de Villa el Salvador*. 2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima>

Carro, R., y González, D. (sin fecha). *Administración de la calidad total*. http://nulan.mdp.edu.ar/1614/1/09_administracion_calidad.pdf

Castillo, G. (2021, mayo). *Atención Primaria de Salud ¿Fortalecerla o Rediseñarla?* Revista Amigos. <https://www.udep.edu.pe/hoy/2021/05/atencion-primaria-de-salud-fortalecerla-o-redisenarla-2/>

Castro Torres A.S., Suysuy Chambergo E.J. (2020) *Environmental management tools to reduce the impact of environmental costs in a construction company [Herramientas de gestión ambiental para reducir el impacto de los costos ambientales en una empresa de construcción]*. Revista Universidad y Sociedad. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85100859581&partnerID=40&md5=19e23a77753d3473eefb17c100e8de80>

Ciro, V., Lugo, L., Aguirre, D., Plata, J., Posada, A., Patiño, D., y Cataño, D. (2020). *Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systemic metareview*. Revista PubMed Central. 18(74), 1-11. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7322919/pdf/12961_2020_Article_588.pdf

Chiavetano, I. (2009). *Comportamiento Organizacional*. Editorial: Educación. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/335680/Comportamiento_organizacional._La_dinamica_en_las_organizaciones..pdf

Díaz, L. (2017). *Barreras, Factores de éxito y estrategias en la implementación de Lean en la construcción. Una primera aproximación a la situación de España*. [Tesis de Maestría, Universidad Politécnica de Valencia],

<https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/97426/D%c3%8dAZ%20-%20BARRERAS%c2%a0%20Y%c2%a0%20FACTORES%c2%a0%20DE%c2%a0%20%c3%89XITO%c2%a0%20EN%c2%a0%20LA%c2%a0%20IMPLEMENTACI%c3%93N%c2%a0%20DE%c2%a0%20%20LEAN%20%c2%a0%20EN%c2%a0%20LA%c2%a0%20CONSTRUCCI%c3%93N....pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díez, J., Sáiz, L., Manzanedo, M., y Rodríguez, C. (2014). Estudio teórico-empírico de las barreras de intercambio de conocimiento en la empresa Interciencia. *Asociación Interciencia*, 39(3). 156-163. <https://www.redalyc.org/pdf/339/33930206004.pdf>

Esan. (2018, marzo). *¿Cuáles son las herramientas la gestión en salud?* Conexión. Esan. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/cuales-son-las-herramientas-de-la-gestion-en-salud>

Espinoza, E., Gil, W., y Agurto, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*. 46(4). 21-46. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2146/1602>.

Estrada, R., García, D., y Sánchez, V. (2011). Barreras que dificultan la planificación estratégica en la PYME: una evidencia empírica en empresas mexicanas. *Revista Nueva Gestión*. <https://www.nacionmulticultural.unam.mx/empresasindigenas/docs/2054.pdf>

Etienot, M. (2019). *Principales barreras organizacionales que influyeron en la accesibilidad de los usuarios a turnos en los Servicios de Traumatología y Oftalmología en el Hospital Regional Ushuaia durante el año 2015. Una aproximación a la perspectiva de gestores*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Rosario], Repositorio UNR. <https://rehip.unr.edu.ar/xmlui/handle/2133/15827>

Facultad de Medicina UNMSM (2022). *Acerca de gestión en salud*. Gestión en Salud. http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?page_id=13

- Fernández, V. (2017). *Propuestas de Modelo de Gestión por Procesos para mejorar la calidad de Atención a los usuarios del Servicio de Emergencia y Hospitalización del Hospital María Auxiliadora-Rodríguez de Mendoza 2015*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo], Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16380>
- Gaviria, A., Eugenia, C., Correa, L., Burgos, G., Osorio, E., Girón, S., y Ortiz, L. (2016). Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. *Revista MinSalud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf>
- Lazo, O., y Santivañez, A. (2018). *Calidad de la atención*. Editorial Desafíos. <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- López, E. (2017). Proceso de adquisición del conocimiento. Publicado por Blogspot
- MacMahon, R., Barton, E., y Piot, M. (1997). *Guía para la gestión de la atención primaria de salud*. Organización Panamericana de Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3091>
- Mancilla, T. (2018). *Barreras asociadas al Acceso de los Servicios de Salud en los Puestos de Salud Llanavilla y Vista Alegre de Villa 2016*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo], Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24722/Mancilla_PTDC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marcos, H., y Díaz, M. (2019). *Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo], Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44241/Marcos_THA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mather, M., Pettigrew, L., y Navaratnam, S. (2022). Barriers and facilitators to clinical by primary care practitioners: a theory-informed systematic review

- of reviews using the Theoretical Domains Framework and Behaviour Change Wheel. *Revista PubMed Central*. 11(180). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9429279/pdf/13643_2022_Article_2030.pdf
- Mathieson, A., Grande, G., y Luker, K. (2018). Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. *Revista PubMed Central*. 20(6), 1—11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6476399/pdf/S1463423618000488a.pdf>
- Ministerio de Salud. (2011). *Monitoreo del desempeño de la gestión en establecimientos de salud de I, II Y III nivel de atención*. Editor: Estrategias de Gestión Sanitaria. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2359.pdf>
- Ministerio de Salud. (2011). *Plan Nacional de Fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021*. Biblioteca Central del Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1620.pdf>
- OMS. (2006-2015). *Organización Mundial de la Salud. United Nations*. <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- Oré, A. (2017). *Gestión y desempeño en un Hospital de Essalud, Cañete, Lima, 2017*. [Tesis de Maestría. Universidad del Pacífico], Repositorio UP. https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1968/Andres_Tesis_maestr%c3%ada_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Padilla, B., (2021). *Uso de la Herramienta Digital VPN y Gestión Administrativa en la Corte Superior de Justicia de Ica, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo], Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75678/Padilla_VBS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, J., y Cortés, J. (2007). Barreras para el aprendizaje organizacional. Estudio de casos. *Revista Pensamiento y Gestión*. (22), 256-282. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602208.pdf>

- Plúas, M. (2022). *Gestión del conocimiento y efectividad organizacional en una empresa distribuidora de electricidad, Guayaquil 2022*. Tesis de Maestría en administración de negocios - MBA. Universidad Cesar Vallejo], Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/95138>
- Riega, G. (2020). *La gestión administrativa sanitaria y su incidente en la aplicación del programa de mejora de calidad Hospital de Emergencias Villa el Salvador Lima-Perú 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porres], Repositorio USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7305>
- Robles, L. y Díaz, P. (2017). Aplicando la Gestión por Procesos en el Sector Salud del Perú. *Revista Académica del Perú Salud*. 24(1). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4156.pdf>
- Romanyshyn, R. (2020). *The role of organizational culture in public management reform*. [Tesis de maestría Information Systems and Information Management, Westfälische Wilhelms-Universität, Münster], Repositorio WWUM. <file:///C:/Users/SMART/Downloads/73c6aae2cc2a4318b8f2c6b5d2953fe2.pdf>
- Romero, R. (2016). Obstáculos Organizacionales y Culturales que limitan la transferencia del conocimiento en la Universidad Autónoma de Querétaro. *Revista Desarrollo Gerencial*. 9(1), 81-96. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/desarrollogerencial/article/view/2726/2918>
- Sánchez, L. (2019). *Gestión Administrativa en el Centro de Salud Militar, Rímac, 2019*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo], Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43543/S%c3%a1nchez_OL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Schwarz, M. (2018). Breve historia de las herramientas de gestión. *Repositorio de Lima*. Pp.1- 8. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/7100>

- Silva, L. (2021). *Influencia de las barreras organizativas para el ingreso a los mercados internacionales caso: Cooperativa Agraria Sol de Colán LTDA, Piura año 2019*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Privada Antenor Orrego], Repositorio UPAO. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8203/1/REP_ADMI_LUIS.SILVA_INFLUENCIA.BARRERAS.ORGANIZATIVAS.INGRESO.MERCADOS.INTERNACIONALES.CASO.COOPERATIVA.AGRARIA.SOL.COL%C3%81N.PIURA.2019.pdf
- Silva, L. (2022). *Servicios de control simultaneo y la gestión administrativa del hospital Cayetano Heredia, distrito de San Martin de Porres, 2021*. [Tesis de Maestría en gestión pública. Universidad Cesar Vallejo], Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/91675>
- Simpkins, L., Beaudry, M. y Lemire, L. (2021). *Can we better define stewardship for public sector executives? A research agenda*. Canadian Public administration, Volumen 64, numero 1, paginas 1- 172. <https://doi.org/10.1111/capa.12403>
- Soto, A. (2019). *Barreras para la atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX*. Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas. <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4425/3329>
- Tobón, Y., Yepes, J., León, C., Mafla, J., González, L., y Sánchez, J. (2013). *Herramientas de Gestión más usadas por las Empresas más exitosas del Valle del Cauca*. [Tesis de Grado, Universidad ICESI], Repositorio UCESI. https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/76486/1/herramientas_gestion_empresas.pdf
- Vega, V., Navarro, M., Cejas, M. y Mendoza D. (2020). *Balanced Scorecard: Key Tool for Strategic Learning and Strengthening in Business Organizations*. Academic Journal of Interdisciplinary Studies. Volumen 9, numero 3. <https://doi.org/10.36941/ajis-2020-0036>
- Veliz, I. (2017). *La Gestión Administrativa y el Logro de Objetivos Organizacionales, según la Percepción del Personal asistencial del Hospital*

Vitarte, año 2016. [Tesis de Maestría en gestión de servicios de salud. Universidad Cesar Vallejo], Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22254>.

Virgüez, L. (2016). *Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la sociedad de Usaquén*. [Tesis de Grado, Pontificie Universidad Javeriana], Repositorio Javeriana. <https://repositry.javeriana.edu.co/handle/10554/18>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia							
TÍTULO: Competencia gerencial y desempeño laboral del personal administrativo del hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.							
AUTOR: Br.							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre las Barreras organizacionales y el uso de Herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre las barreras de adquisición del conocimiento y el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre las barreras de socialización y el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre las barreras de gestión del conocimiento y el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022?</p> <p>4. ¿Qué relación existe entre las barreras de aplicación del conocimiento y el uso de herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022?</p>	<p>Objetivo general :</p> <p>Determinar la relación entre las Barreras organizacionales con el uso de Herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar la relación entre las barreras de adquisición del conocimiento con el uso de las herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022</p> <p>2. Precisar la relación entre las barreras de socialización con el uso de las herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022</p> <p>3. Determinar la relación entre las barreras de gestión del conocimiento con el uso de las herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022</p> <p>4. Establecer la relación entre las barreras de aplicación del conocimiento con el uso de las herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Las Barreras organizacionales se relacionan significativamente con el uso de Herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Las barreras de adquisición del conocimiento se relacionan significativamente en el uso de las herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022.</p> <p>2. Las barreras de socialización se relacionan significativamente en el uso de las herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022.</p> <p>3. Las barreras de gestión del conocimiento se relacionan significativamente en el uso de las herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022.</p> <p>4. Las barreras de aplicación del conocimiento se relacionan significativamente en el uso de las herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador 2022.</p>	Variable 1: Barreras organizacionales				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Adquisición del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación 	1 - 2	Nominal Dicotómica	-
			Socialización	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniones de Gestión 	3 - 4		
			Gestión del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores estratégicos ▪ Factores culturales ▪ Factores tecnológicos 	5 - 9		
			Aplicación del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factor Tiempo ▪ Factor Recursos humanos ▪ Factor Paciente 	10 - 15		
			Variable 2: Desempeño Laboral				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Planificación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Matriz de DAFO ▪ Misión y visión ▪ Cuadro de Mando Integral ▪ Diagrama de Pareto ▪ Termómetro salud 	1 - 5	Nominal Dicotómica	-

			<table border="1"> <tr> <td>Organización</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema integrado de gestión de datos. ▪ Método de diagnóstico de Recursos Humanos. ▪ Matriz de Responsabilidades ▪ Alianzas Estratégicas </td> <td>6 - 12</td> </tr> <tr> <td>Dirección</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderazgo ▪ Trabajo en equipo ▪ Técnica de Toma de decisiones </td> <td>13 - 15</td> </tr> <tr> <td>Control</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema de control </td> <td>16 -17</td> </tr> </table>	Organización	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema integrado de gestión de datos. ▪ Método de diagnóstico de Recursos Humanos. ▪ Matriz de Responsabilidades ▪ Alianzas Estratégicas 	6 - 12	Dirección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderazgo ▪ Trabajo en equipo ▪ Técnica de Toma de decisiones 	13 - 15	Control	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema de control 	16 -17		
Organización	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema integrado de gestión de datos. ▪ Método de diagnóstico de Recursos Humanos. ▪ Matriz de Responsabilidades ▪ Alianzas Estratégicas 	6 - 12												
Dirección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderazgo ▪ Trabajo en equipo ▪ Técnica de Toma de decisiones 	13 - 15												
Control	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema de control 	16 -17												
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar											
Enfoque; Cuantitativo Tipo: Básico Nivel: Correlacional. Diseño: No experimental Método: Hipotético-deductivo.	Población: Todos los responsables de las estrategias de salud y encargados de los establecimientos de salud de Villa el Salvador. Muestreo: No probabilística por conveniencia Muestra: Todos los directivos y responsables de las estrategias de salud de los establecimientos de Villa el Salvador que cumplan los criterios de inclusión e inclusión	Variable 1: Barreras organizacionales Técnica: la encuesta Instrumento: el cuestionario Adaptación Silva, 2021 Variable 2: Herramientas de Gestión Técnica: la encuesta Instrumento: el cuestionario Adaptación Facultad de Medicina UNMSM, 2022	Descriptiva: Tabla de frecuencias y grafica en barras Inferencial: Prueba correlacional de Spearman Coeficiente de Correlación de Spearman: En estadística, el coeficiente de correlación de Spearman es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas. Para calcular "ρ", los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden.											

Anexo 2. Operacionalización de variables

Tabla 8

Operacionalización de la variable Competencia gerencial

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Nivel y rango por variable
Las barreras organizacionales son número de cosas que van desde elementos físicos hasta actitudes individuales y de grupo. No tienen que ser elementos importantes. Pueden ser tan simples como una ausencia extendida de empleados o tan importantes como la adquisición de una organización por un gobierno extranjero. Incluso pueden ser percepciones que no tienen fundamento en la realidad (Ellis, 2019).	Las barreras organizacionales son factores que serán medidos según cuatro dimensiones: Adquisición del conocimiento,	Adquisición del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación 	1 - 6	Nominal Dicotómica	Inadecuada 20 - 46
		Socialización	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniones de Gestión 	7 -13		Regular 47 - 73
		Gestión del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores estratégicos ▪ Factores culturales ▪ Factores tecnológicos 			
		Aplicación del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factor Tiempo ▪ Factor Recursos humanos ▪ Factor Paciente 	14 - 20		adecuada 74-100

Tabla 9*Operacionalización de la variable Desempeño laboral*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel y rango por variable
Es cualquier comportamiento ya sea cognitivo, psicomotor, motriz o interpersonal bajo el control de la persona, medible en relación a las capacidades, desempeño de tareas, desempeño contextual y desempeña adaptativo, bueno para los objetivos planteados (Campbell, 1996)	La segunda variable se medirá a través de 3 dimensiones (desempeño de tareas, desempeño contextual y desempeño adaptativo) y 9 indicadores (calidad de trabajo, puntualidad, servicio al usuario, relac. interpersonales, sol. de problemas, capacidad de integración, hab. para aprender, hab. de los TIC, adaptación). Cuenta con 15 preguntas según la escala de Likert,.	Desempeño de tareas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calidad de trabajo ▪ Puntualidad ▪ Servicio al usuario 	1 - 5	Escala de medición: Ordinal, politómica Puntuación: 1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre si	Inadecuado [15 – 34] Regular [35 – 54] Adecuado [55 – 75]
		Desempeño contextual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relaciones interpersonales ▪ Solución de problemas ▪ Capacidad de integración 	6 - 10		
		Desempeño adaptativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilidad para aprender ▪ Habilidades de los TIC ▪ Adaptarse a las nuevas actividades 	11 -15		

Anexo 3. Cálculo de la muestra

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

Reemplazando los datos en la fórmula, obtenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 100}{(100-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 60$$

Dónde:

n: es el tamaño de la muestra.

Z²: es el nivel de confianza: 1.96 (95% nivel de confianza)

N: es el tamaño de la población.

p=q Es la probabilidad de éxito o no éxito: 50%

E²: es el error muestral (0.05)

Anexo 4. Instrumentos

Cuestionario de Barreras organizacionales

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque una sola alternativa con un aspa o x, Si o No.

	Dimensión 1. Aplicación del conocimiento	Sí	No
1	Recibe capacitación por expertos externos en gestión		
2	Recibe capacitación interna en gestión		
	Dimensión 2. Socialización		
3	Se realizan reuniones periódicas de gestión por el ente rector superior		
4	Se realizan reuniones periódicas de gestión del establecimiento		
	Dimensión 3. Gestión del conocimiento		
5	Existe reconocimiento institucional por su labor brindada		
6	Recibe incentivos por su labor brindada		
7	Aplican los valores institucionales en su gestión diaria		
8	Recibe capacitación periódica en el manejo de la tecnología		
9	Hace uso de la tecnología en su gestión		
	Dimensión 4. Aplicación del conocimiento		
10	Es adecuado el tiempo asignado para su gestión diaria		
11	Es suficiente los integrantes de su equipo de trabajo		
12	El equipo de trabajo muestra motivación en las tareas encomendadas.		
13	El equipo de trabajo accede a un cambio en los procesos del establecimiento.		
14	La población asignada se identifica con el establecimiento		
15	La población participa activamente de las actividades programadas del establecimiento.		

Fuente: Adaptación Silva (2021).

Cuestionario de Herramientas de gestión

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque una sola alternativa con un aspa o x, en los recuadros Si y No.

	Ítems	Sí	No
	Dimensión 1. Planificación		
1	Hace uso de plan operativo: DAFO		
2	Hace uso de Misión y visión		
3	Hace uso de Balance Scored Board o cuadro de Mando integral		
4	Hace uso de Diagrama de Pareto		
5	Hace uso de Termómetro de salud		
	Dimensión 2. Organización		
6	Usa un sistema de sistema integrado de gestión de datos de la provisión de servicios. Ejemplo: Galenhos Primer nivel		
7	Usa un sistema de sistema integrado de gestión de datos en el registro del servicio.		
8	Usa un sistema de sistema integrado de gestión de datos en el control de la prestación del servicio.		
9	Uso de un sistema de datos del seguimiento de la prestación de servicios		
10	Uso de método diagnóstico de Recursos Humanos (selección, capacitación) según las directivas de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR).		
11	Uso de Matriz de responsabilidades		
12	Uso de Alianzas estratégicas		
	Dimensión 3. Dirección		
13	Usa la técnica de liderazgo para influir en el logro de los objetivos		
14	Usa el método de trabajo en equipo		
15	Usa el método de toma de decisiones		
	Dimensión 4. Control		
16	Usa un sistema de control para el cumplimiento de objetivos y metas en el equipo a cargo		
17	Usa un sistema de control para el cumplimiento de objetivos y metas en la población objetivo		

Fuente: Adaptación de Facultad de Medicina UNMSM, 2022
http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?page_id=13

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: BERTHA SILVA NARVASTE. DNI: 45104543

Especialidad del validador: Metodóloga- Estadista

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



SILVA NARVASTE BERTHA
DOCTORA EN EDUCACIÓN

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

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: BERTHA SILVA NARVASTE. DNI: 45104543

Especialidad del validador: Metodóloga- Estadista

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



SILVA NARVASTE BERTHA
DOCTORA EN EDUCACIÓN

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

Certificado de validez de contenido por metodólogo del instrumento: Barreras organizacionales

Dimensión	N°	Ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Observación	
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Adquisición del conocimiento	1	Recibe capacitación por expertos externos en gestión					X						X					X	
	2	Recibe capacitación interna en gestión					X						X					X	
Socialización	3	Se realizan reuniones periódicas de gestión por el ente rector superior					X						X					X	
	4	Se realizan reuniones periódicas de gestión del establecimiento					X						X					X	
Gestión del conocimiento	5	Existe reconocimiento institucional por su labor brindada					X						X					X	
	6	Recibe incentivos por su labor brindada					X						X					X	
	7	Aplican los valores institucionales en su gestión diaria					X						X					X	
	8	Recibe capacitación periódica en el manejo de la tecnología					X						X					X	
	9	Hace uso de la tecnología en su gestión					X						X					X	
Aplicación del Conocimiento	10	Es adecuado el tiempo asignado para su gestión diaria					X						X					X	
	11	Es suficiente los integrantes de su equipo de trabajo					X						X					X	
	12	El equipo de trabajo muestra motivación en las tareas encomendadas.					X						X					X	
	13	El equipo de trabajo accede a un cambio en los procesos del establecimiento.					X						X					X	
	14	La población asignada se identifica con el establecimiento					X						X					X	
	15	La población participa activamente de las actividades programadas del establecimiento.					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: John Jesús Barja Oré DNI: 73174713

Especialidad del validador: Mg. Docencia e Investigación en Salud – Investigador Renacyt V

¹Pertinencia:El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Docencia e Investigación en Salud
Investigador Renacyt V

Certificado de validez de contenido por metodólogo del instrumento: Herramientas de Gestión

Dimensión	N°	Ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Observación
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Planificación	1	Hace uso de plan operativo: DAFO					X					X					X	
	2	Hace uso de Misión y visión					X					X					X	
	3	Hace uso de Balance Scored Board o cuadro de Mando integral					x					x					X	
	4	Hace uso de Diagrama de Pareto					X					x					x	
	5	Hace uso de Termómetro de salud					x					x					X	
Organización	6	Usa un sistema de sistema integrado de gestión de datos de la provisión de servicios. Ejemplo: Galenhos Primer nivel					X					X					X	
	7	Usa un sistema de sistema integrado de gestión de datos en el registro del servicio.					X					X					X	
	8	Usa un sistema de sistema integrado de gestión de datos en el control de la prestación del servicio.					X					X					X	
	9	Uso de un sistema de datos del seguimiento de la prestación de servicios					X					X					X	
	10	Uso de método diagnóstico de Recursos Humanos (selección, capacitación) según las directivas de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR).					X					X					X	
	11	Uso de Matriz de responsabilidades					X					X					X	
	12	Uso de Alianzas estratégicas					X					X					X	
Dirección	13	Usa la técnica de liderazgo para influir en el logro de los objetivos					X					X					X	
	14	Usa el método de trabajo en equipo					X					X					X	
	15	Usa el método de toma de decisiones					X					X					X	
Control	16	Usa un sistema de control para el cumplimiento de objetivos y metas en el equipo a cargo					X					X					X	
	17	Usa un sistema de control para el cumplimiento de objetivos y metas en la población objetivo					X					X					X	
	15	La población participa activamente de las actividades programadas del establecimiento.					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: John Jesús Barja Oré DNI: 73174713

Especialidad del validador: Mg. Docencia e Investigación en Salud – Investigador Renacyt V

¹Pertinencia:El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Docencia e Investigación en Salud
Investigador Renacyt V

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: Mallqui Correa Roberto Carlos Documento de Identidad: 44092287

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los servicios de la salud.

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mallqui Correa Roberto Carlos
Maestro en Gestión de los
Servicios de la Salud

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: Mallqui Correa Roberto Carlos Documento de Identidad: 44092287

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los servicios de la salud.

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mallqui Correa Roberto Carlos
Maestro en Gestión de los
Servicios de la Salud

Anexo 6. Confiabilidad

Prueba de confiabilidad KR 20 de Kuder Richardson

Resultados del análisis de confiabilidad de los instrumentos que miden las variables competencia gerencial y desempeño laboral.

Tabla 10

Prueba de confiabilidad

Dimensión/variable	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Barreras organizacionales	0.6131	15
Herramientas de gestión	0.6348	17

Según los resultados mostrados indican que ambos instrumentos son confiables.

Barreras Organizacionales

N°	BARRERAS ORGANIZACIONALES															Vt	
	APLICACIÓN		SOCIALIZACIÓN		GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO					APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	
2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	
3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	
4	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8	
5	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	
6	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6	
7	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	
8	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	
9	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	7	
10	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	
P	0.2	0.3	0.7	0.7	0.4	0.4	0.6	0.6	0.9	0.2	0.7	0.4	0.6	0.9	0.9	6.5	
q= (1-p)	0.8	0.7	0.3	0.3	0.6	0.6	0.4	0.4	0.1	0.8	0.3	0.6	0.4	0.1	0.1		
Pq	0.16	0.21	0.21	0.21	0.24	0.24	0.24	0.24	0.09	0.16	0.21	0.24	0.24	0.09	0.09	2.78	

0 NO
1 SI

$$r = \frac{n}{n-1} \times \frac{Vt - Spq}{Vt} = 0.88$$

KR(20) 0.61318681

N 15

Herramientas de gestión

N°	HERRAMIENTAS DE GESTIÓN																		
	PLANIFICACIÓN					ORGANIZACIÓN							DIRECCIÓN			CONTROL			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17		
1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	
2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	
3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	
4	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	
5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
6	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	
7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	
8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	
10	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	
P	0.4	0.7	0.1	0.1	0.2	0.4	0.5	0.5	0.6	0	0.3	0.6	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	Vt	7.1555555556
q= (1-p)	0.6	0.3	0.9	0.9	0.8	0.6	0.5	0.5	0.4	1	0.7	0.4	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2		
Pq	0.24	0.21	0.09	0.09	0.16	0.24	0.25	0.25	0.24	0	0.21	0.24	0.16	0.09	0.09	0.16	0.16	2.88	

SI 1
NO 0

KR(20) 0.6348602484

$$r = \frac{n}{n-1} \times \frac{Vt - Spq}{Vt} = 0.88$$

N 17

Anexo 9. Formato de consentimiento informado



GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DEL DOCUMENTO PARA OBTENER EL



Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación:

.....

Investigador (a) (es):

.....

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada ".....", cuyo objetivo es..... Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado) de la carrera profesional o programa, de la Universidad César Vallejo del campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución



Describir el impacto del problema de la investigación.

.....

.....

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: ".....".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de de la institución Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

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

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) email: y Docente asesor (Apellidos y Nombres) email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

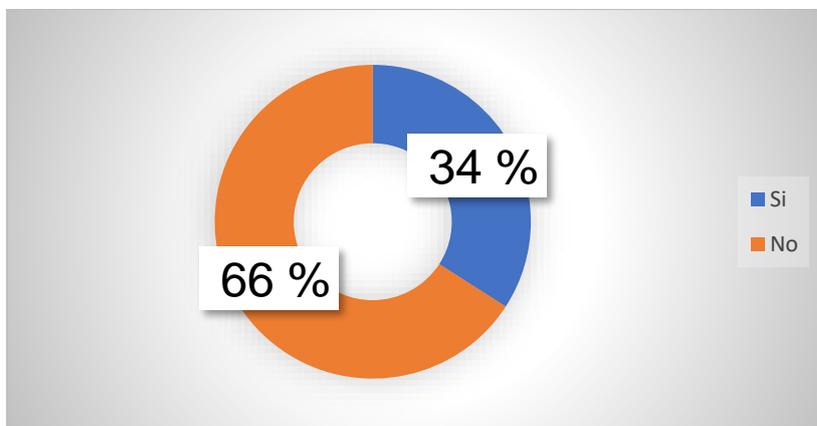
Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

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

Anexo 10. Otros datos estadísticos descriptivos

Figura 3 Estudios de gestión o gerencia en servicios de salud de los jefes y encargados de programas y servicios de los establecimientos de primer nivel de atención

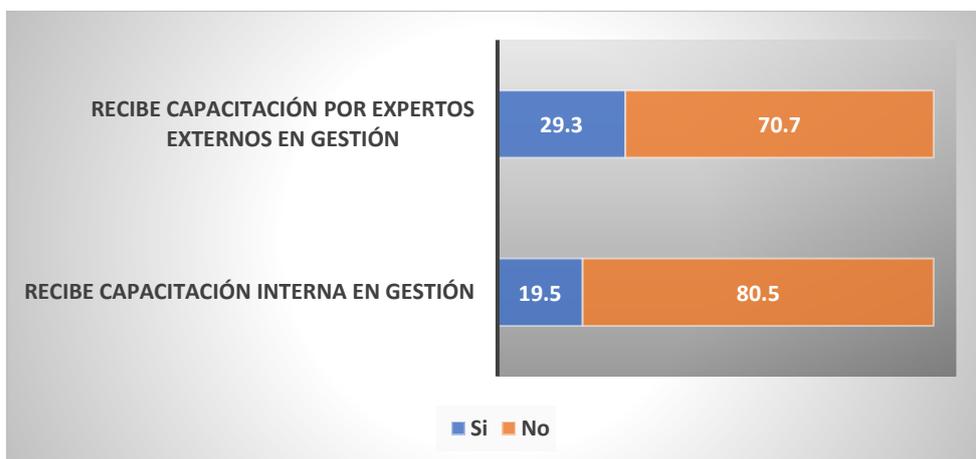


Interpretación

En la tabla y figura 3 se muestra que 65.9% de los jefes y encargados no tenían estudios en gestión o gerencia de servicios de salud, mientras que, 34.1% sí tenía este tipo de capacitaciones.

Figura 4

Bo de adquisición del conocimiento en los jefe y encargados de programas y servicios de los establecimientos de primer nivel de atención

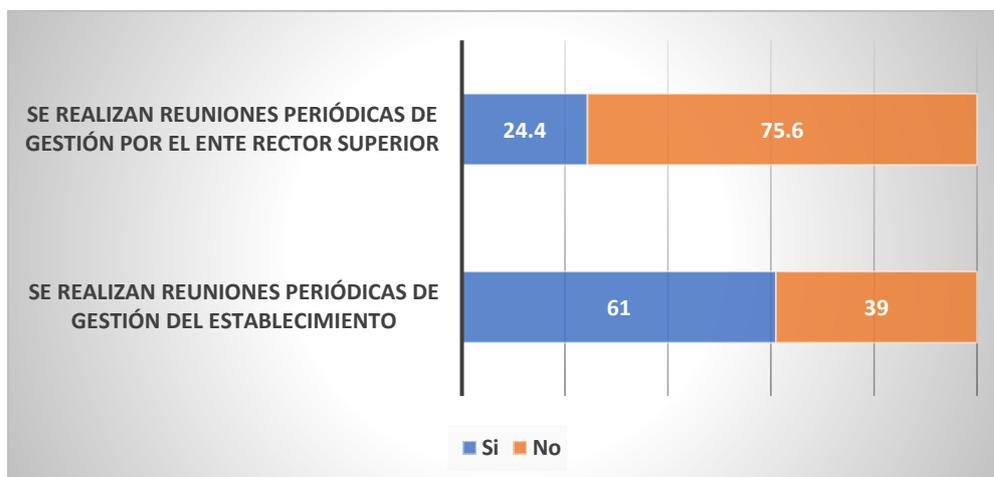


Interpretación

En la tabla y figura 4 se aprecia que 70.7% de los jefes y encargados no han recibido capacitación en gestión por expertos externos, además, solo 19.5% refiere que sí ha recibido capacitación interna.

Figura 5

Bo de socialización en los jefes y encargados de programas y servicios de los establecimientos de primer nivel de atención

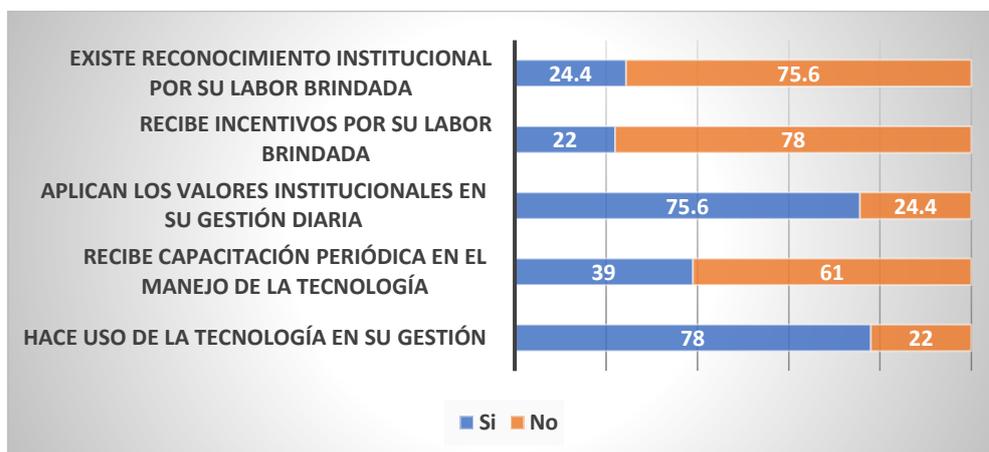


Interpretación

En la figura 5 se observa que 61% de los jefes y encargados señalaron que sí realizan reuniones periódicas de gestión en su centro de trabajo, además, 75.6% no realizan dichas reuniones por un ente rector superior.

Figura 6

Bo de gestión del conocimiento en los jefes y encargados de programas y servicios de los establecimientos de primer nivel de atención

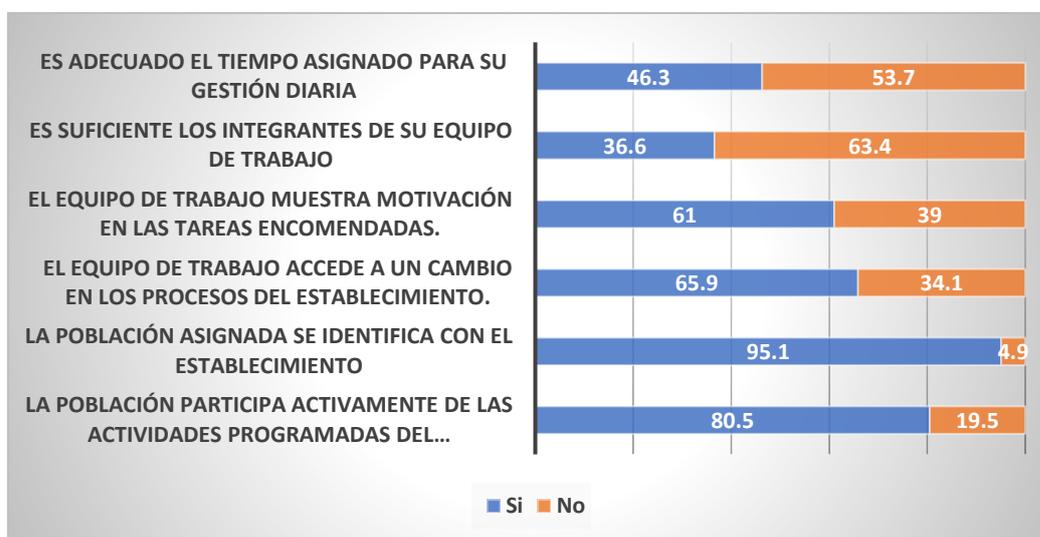


Interpretación

En la figura 6 se observa que 64% de los jefes y encargados no reciben capacitación en el manejo de la tecnología, 78% no recibe incentivos por la atención que brinda, 75.6% refieren que no existe reconocimiento institucional por su trabajo; mientras que, 78% señala que sí emplea la tecnología en su gestión.

Figura 7

Barreras organizacionales de aplicación del conocimiento en los jefes y encargados de programas y servicios de los establecimientos de primer nivel de atención

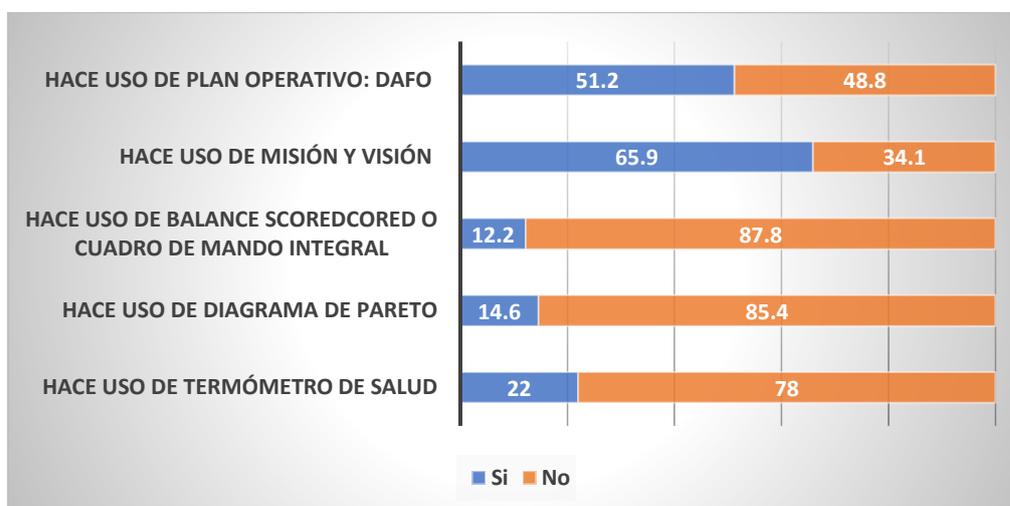


Interpretación

En la figura 7 se aprecia que 63.4% de los jefes y encargados refieren que no hay suficientes integrantes en su equipo de trabajo, 53.7% indican que el tiempo no es adecuado para que realicen su gestión, 39% señala que su equipo no muestra motivación para trabajar; en tanto que, 95.1% evidencia que la población se identifica con el establecimiento de salud y 80.5% que la población participa de forma activa en los programas del establecimiento de salud.

Figura 8

Hg en la planificación en los jefes y encargados de programas y servicios de los establecimientos de primer nivel de atención

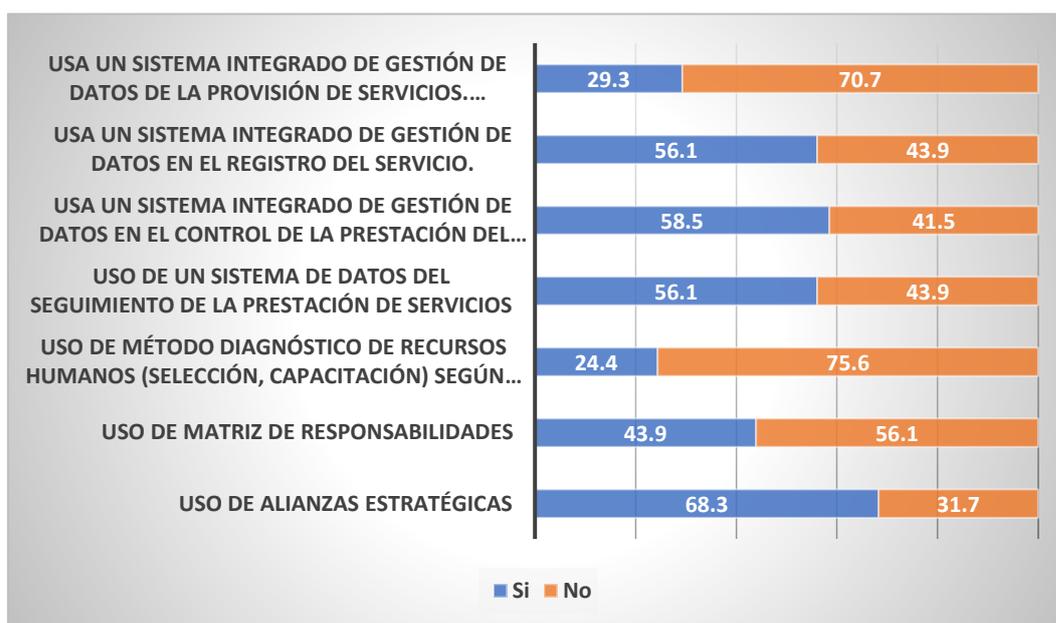


Interpretación

En la figura 8 se muestra que 65.9% de los jefes y encargados hacen uso de la misión y visión de la institución, 51.2% emplea el plan operativo; mientras que, 87.8% no ha usado el balance scorecard, 85.4% no ha usado el diagrama de Pareto y 78% no usa el termómetro de salud.

Figura 9

Hg en la organización en los jefes y encargados de programas y servicios de los establecimientos de primer nivel de atención

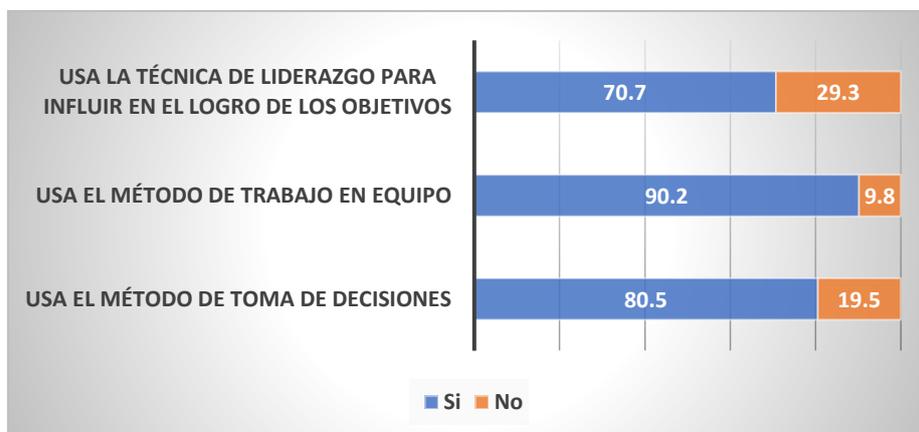


Interpretación

En la figura 9 se muestra que 68.3% de los jefes y encargados emplean el uso de alianzas estratégicas, 58.5% hace uso del sistema integrado de gestión de datos en el control de la prestación de servicio; mientras que, 75.6% no usa el método diagnóstico de recursos humanos, 70.7% no usa un sistema de gestión de datos para la provisión de servicios y 56.1% no usa la matriz de responsabilidades.

Figura 10

Hg en la dirección en los jefes y encargados de programas y servicios de los establecimientos de primer nivel de atención

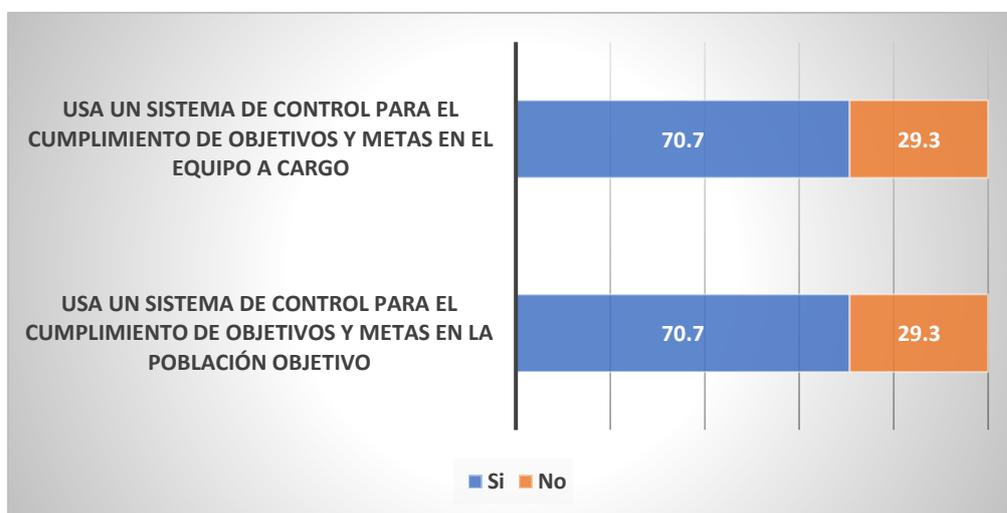


Interpretación

En la figura 10 se observa que 90.2% de los jefes y encargados usa el método de trabajo en equipo, 80.5% usa el método de toma de decisiones; en tanto que, 29.3% no usa la técnica de liderazgos para influir sobre el logro de objetivos institucionales.

Figura 11

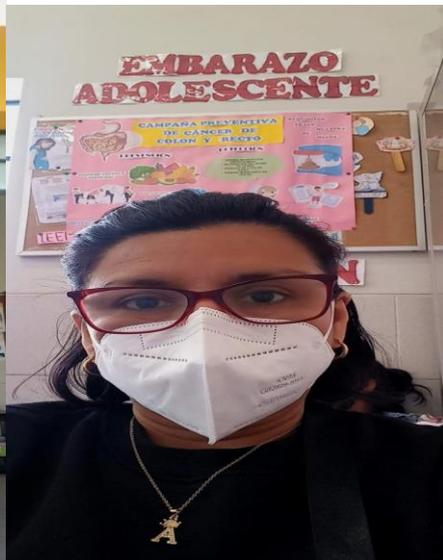
Hg en el control en los jefes y encargados de programas y servicios de los establecimientos de primer nivel de atención



Interpretación

En la figura 11 se aprecia que 70.7% de jefes y encargados usa un sistema de control para el cumplimiento de objetivos y metas en el equipo designado, así como en la población objetivo.

Anexo 11. Fotografías





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: "Barreras organizacionales asociadas al uso de Herramientas de gestión en establecimientos de salud de Villa el Salvador, 2022", cuyo autor es VILLARREAL MANRIQUE ADA TERESA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, 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

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SILVA NARVASTE BERTHA DNI: 45104543 ORCID: 0000-0002-2926-6027	Firmado electrónicamente por: BSILVAN el 16-01- 2023 23:32:57

Código documento Trilce: TRI - 0493715