



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA

Gestión hospitalaria y manejo de referencias en
el Hospital Rural de Saposoa, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Vargas Angulo, Erika Milagros (orcid.org/0000-0002-2877-3123)

ASESORES:

Dr. Sanchez Davila, Keller (orcid.org/0000-0003-3911-3806)

Dra. Contreras Julian, Rosa Mabel (orcid.org/0000-0002-0196-1351)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TARAPOTO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mis padres, mi Hijo y hermanos, Por el apoyo brindado.

A mi familia, por su apoyo y comprensión en los años de estudio.

Milagros

AGRADECIMIENTO

A mi docente y asesor por sus enseñanza y constante apoyo para desarrollar nuestro producto final.

La autora

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESORES

Nosotros, SÁNCHEZ DÁVILA KELLER y CONTRERAS ROSA MABEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, asesores de Tesis titulada: "Gestión hospitalaria y manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023", cuya autora es VARGAS ANGULO ERIKA MILAGROS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8 %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TARAPOTO, 10 de enero de 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SÁNCHEZ DÁVILA KELLER DNI: 41997504 ORCID: orcid.org/0000-0003-3911-3806	
CONTRERAS JULIÁN ROSA MABEL DNI: 40035201 ORCID: orcid.org/0000-0002-0196-1351	

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Yo VARGAS ANGULO ERIKA MILAGROS, estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC – TARAPOTO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: “Gestión hospitalaria y manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoá, 2023”, es de mi autoría, por lo tanto, declaro que mi tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
VARGAS ANGULO ERIKA MILAGROS DNI: 42073882 ORCID: 0000-0002-2877-3123	

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1 Tipo y diseño de investigación	19
3.2 Variables y operacionalización	20
3.3 Población, muestra, muestreo	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5 Procedimientos	23
3.6 Método de análisis de datos	24
3.7 Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Nivel de gestión hospitalaria del Hospital Rural de Saposoa, 2023.....	25
Tabla 2.	Manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.....	25
Tabla 3.	Pruebas de normalidad sobre las puntuaciones de las variables de estudio.....	26
Tabla 4.	Relación de las dimensiones de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.....	27
Tabla 5.	Relación de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.....	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Dispersión gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoá, 2023.....	29
---	----

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023; corresponde a una investigación del tipo básica, con un diseño no experimental, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 trabajadores de salud. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios para el recojo de datos. Como resultado se encontró que la gestión hospitalaria alcanzó un nivel "Alto" del 87%. En tanto el nivel de manejo de referencias, alcanzó un nivel "Regular" en un 87%. Concluyó que mediante el de Pearson alcanzó un coeficiente de ,044 (correlación positiva muy baja) y un p valor igual a 0,818 ($p\text{-valor} > 0.01$); por lo que, se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación positiva muy baja entre la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023. Asimismo, muestra un R^2 de 0.0019, indicando que el 0.19% del manejo de referencias se debe a la gestión hospitalaria.

Palabras clave: Gestión hospitalaria, salud pública, servicios de salud.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between hospital management and referral management at the Saposoa Rural Hospital, 2023; corresponds to a basic type of research, with a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The sample was made up of 30 health workers. The technique used was the survey and as an instrument two questionnaires for data collection. As a result, it was found that hospital management reached a "High" level of 87%. Meanwhile, the level of reference management reached a "Regular" level by 87%. He concluded that using Pearson's coefficient he reached a coefficient of .044 (very low positive correlation) and a p value equal to 0.818 ($p\text{-value} > 0.01$); Therefore, the null hypothesis is rejected, that is, there is a very low positive relationship between hospital management and referral management at the Saposoa Rural Hospital, 2023. Likewise, it shows an R^2 of 0.0019, indicating that 0.19% of Referral management is due to hospital management.

Keywords: Hospital management, public health, health services.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, la atención médica en entornos rurales y la gestión hospitalaria en regiones remotas se enfrentan a retos significativos. La deficiencia de tener acceso a sanidad de buena calidad en zonas apartadas es una preocupación global que afecta a numerosos países. Esto se refleja en la disparidad en los indicadores de salud entre áreas urbanas y rurales en muchas naciones. Los sistemas de salud en países en desarrollo y desarrollados luchan por proporcionar una atención médica equitativa y efectiva a las poblaciones rurales, lo que genera una cuestión internacional en cuanto a la equidad en la atención médica. Los gerentes de los establecimientos de salud tienen que tomar decisiones factibles y correctas y notar sus primordiales dificultades para plantear acciones de perfeccionamiento (Figuroa et al., 2019). Los elementos clave de la gestión hospitalaria incluyen la gestión ejecutiva, la cultura organizacional, el diseño organizacional, las estructuras de incentivos y la gestión de la información y la tecnología. Sin embargo, a pesar del reconocimiento generalizado de la importancia de estas prácticas, su implementación efectiva sigue siendo un desafío en muchos contextos. (Tikkanen y Abrams, 2020)

El país peruano enfrenta desafíos particulares en la administración de hospitales y la coordinación de referencias en regiones rurales. Aunque el gobierno ha implementado medidas para mejorar el acceso a la atención médica en áreas alejadas, aún existen impedimentos notables. Estos incluyen la carencia de profesionales médicos, la insuficiencia de infraestructuras adecuadas, la limitada oferta de medicamentos y equipos médicos, así como una coordinación ineficaz entre los diversos niveles de atención. A pesar de los esfuerzos gubernamentales, persisten obstáculos representativos en las prestaciones sanitarias en estas zonas. Esto se traduce en una brecha de atención de salud entre las zonas urbanas y rurales, lo que plantea cuestiones de equidad y calidad en la atención médica a nivel nacional. Son numerosos y diversos los desafíos que surgen en la administración de los centros de salud.

Una encuesta realizada en 2016, reveló los principales problemas reconocidos

por los administradores de estos establecimientos, que incluyen escasez de personal, disponibilidad inadecuada de insumos y medicamentos, infraestructura deficiente y déficits financieros (Espinoza et al., 2020). Además, se ha observado que las habilidades gerenciales en las instituciones de salud a menudo son insuficientes. De la misma manera, las gestiones en las instituciones de atención primaria sanitaria peruana, al igual que en otros países de la región, está plagada de deficiencias. El Ministerio de Salud peruano revela que apenas el 14% de los establecimientos de primer nivel posee las habilidades de gestión necesarias, que abarcan planificación y liderazgo. Además, sólo el 32% de estos establecimientos cuenta con infraestructura adecuada, apenas el 25% posee equipamiento suficiente y apenas el 29% cuenta con recursos humanos adecuadamente capacitados.

Las deficiencia colectiva crea un entorno desafiante para la gestión sanitaria de las instalaciones que impide brindar una atención óptima para los pacientes, en especial para las mujeres que requieren una atención preferencial, debiendo a ser un grupo vulnerable, con una alta tasa de morbilidad y que requiere ser atendido para tener indicadores sanitarias regionales adecuados, en relaciona con los otros departamentos, ya que los indicadores alcanzados aún deben ser mejorados basados en la oferta real, el mismo que tenga instalaciones, recursos, equipamiento, medicamentos e insumos tenga cada establecimiento de salud para actuar de manera precisa en cada emergencia sanitaria. (MINSA, 2020)

En el contexto local la realidad problemática se manifiesta de manera más concreta. A pesar de los esfuerzos locales por brindar atención médica de calidad a la población rural, persisten desafíos tales como la limitación de recursos, la alta demanda de atención, la falta de personal especializado y la necesidad de aumentar la comunicación con las clínicas de atención primaria y otros hospitales. Estos problemas se traducen en tiempos de espera prolongados, transferencias ineficientes de pacientes y, en última instancia, en un acceso deficiente a las prestaciones médicas apropiadas en la comunidad de Saposoa. El Hospital Rural de Saposoa se encuentra en Saposoa, provincia Huallaga, en el departamento de San Martín (MINSA, 2023). Aunque este hospital cuenta con tecnología, médicos e infraestructura a fin de cumplir con los

requerimientos sanitarios de la comuna, aún enfrenta desafíos significativos. La gestión eficaz del hospital y el manejo adecuado de las referencias son cruciales a fin de asegurar que todas las personas puedan acceder a las prestaciones requeridas.

A pesar de que existen normas y métodos para la administración de salud en el ámbito mundial y nacional, su puesta en práctica eficaz en el ámbito local es escasa, puede ser un desafío debido a factores como la falta de recursos y habilidades gerenciales. Esta realidad problemática, que abarca desde un enfoque internacional hasta uno local, destaca la necesidad de abordar los obstáculos en la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoá en 2023. Del mismo que se propondrá soluciones que contribuyan a mejorar la atención médica en la región, promoviendo la igualdad y la calidad de la prestación a nivel local y, en última instancia, contribuyendo a la solución de un problema de alcance global.

Por lo mencionado anteriormente, descrito la problemática, el **problema general** fue: ¿Cómo se relaciona la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoá, 2023? y los **específicos**: ¿Cuál es el nivel de gestión hospitalaria del Hospital Rural de Saposoá, 2023? ¿Cuál es el nivel del manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoá, 2023? ¿Cómo se relaciona las dimensiones de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoá, 2023?

Sobre la justificación la realización del estudio es altamente conveniente debido a la urgente necesidad de abordar los desafíos en la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en entornos rurales como el Hospital Rural de Saposoá en 2023. La **conveniencia** radica en la creciente disparidad en la atención médica entre áreas urbanas y rurales, lo que afecta a comunidades marginadas. Al abordar estos problemas, se contribuirá al mejoramiento sanitario y la calidad de vida del poblador que históricamente ha enfrentado barreras para acceder a atención médica de calidad. Esta tesis es **socialmente relevante** ya que se centra en la atención médica, un aspecto crítico de las condiciones socioeconómicas del poblador. La investigación más recomendaciones que

surjan del estudio tendrán directa influencia en la cotidianidad del poblador de Saposoa y sus alrededores, mejorando en su accesibilidad a las prestaciones sanitarias y, en última instancia, contribuyendo a la reducción de las disparidades en salud.

Desde una **perspectiva teórica**, esta tesis contribuirá al cuerpo de conocimientos en ámbitos de gestiones hospitalaria y prestaciones médicas en áreas rurales. Se basará en marcos teóricos y conceptuales relevantes para analizar la problemática y desarrollar soluciones efectivas. La tesis se insertará en el contexto de la literatura existente sobre la gestión hospitalaria, la equidad en la atención médica y la coordinación de la atención en áreas rurales, enriqueciendo la teoría con datos empíricos y hallazgos específicos. La tesis tendrá importantes **implicancias prácticas**, ya que se espera que las recomendaciones y soluciones propuestas sean aplicables al Hospital Rural de Saposoa y a otros entornos rurales similares. Esto se traducirá en mejoras concretas en la gestión hospitalaria y el manejo de referencias, lo que a su vez llevará a una atención médica más eficaz y accesible para la población local. Además, las implicancias prácticas se extenderán a nivel nacional, ya que las lecciones aprendidas podrían ser útiles para abordar desafíos similares en otros hospitales rurales de Perú.

El **enfoque metodológico** de esta tesis se justifica por su carácter interdisciplinario. La investigación combinará métodos cualitativos y cuantitativos, incluyendo encuestas, entrevistas, análisis de datos de salud y revisión de documentos. Este enfoque metodológico integral permitirá una comprensión profunda de la problemática y la capacidad de generar recomendaciones fundamentadas. Además, se considerará la ética en la investigación y se garantizará la confidencialidad y el respeto de los participantes.

El objetivo general fue: Determinar la relación de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023; y los **objetivos específicos**: Conocer el nivel de la gestión hospitalaria del Hospital Rural de Saposoa, 2023. Conocer el nivel del manejo de referencias en el Hospital Rural

de Saposoa, 2023. Establecer la relación de las dimensiones de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.

Al respecto, la siguiente **hipótesis general** fue: Hi: Existe relación de la gestión hospitalaria entre el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023. **Hipótesis específicas:** H1: La gestión hospitalaria del Hospital Rural de Saposoa, es alto. H2: El manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, es alto. H3: Las dimensiones de la gestión hospitalaria se relacionan con el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Entre las referencias destacan los estudios de Dos Santos y Bordin (2022), Rezende y Cardoso, (2022), concluyeron que, la opción por un modelo de gestión hospitalaria requiere un análisis cuidadoso de los resultados que entrega a la sociedad. El proyecto tuvo como propósito examinar una agrupación de cifras que sirvan como parámetro de un conjunto de cifras pequeñas, pero a la vez relevantes, para evaluar el desempeño de los servicios. En este análisis, la gestión de APP no mostró desempeño superior a otros modelos existentes en el SUS. Asimismo, los procedimientos decisorios del modelo de APP en Bahía estuvieron influenciados no sólo por factores financieros, sino también por consideraciones políticas e ideológicas. En este proceso jugó un papel importante la Corporación Financiera Internacional, actuando como promotora y consultora, representando el apoyo del Banco Mundial. Por su parte, Dos Santos et al. (2022) concluyeron que, la investigación realizada contribuyó a una mayor comprensión de cómo se operacionaliza la gestión de la atención hospitalaria en el SUS Bahía, asumiendo en cálculo los varios componentes que impactan en ella. Este estudio también ha servido como catalizador para futuras investigaciones sobre modelos de gestión dentro del SIS, impulsadas por la evidencia producida.

De igual forma, Vargas (2022), Campos, et al. (2020) concluyeron que, los hallazgos se han presentado varios modelos de mejora, incluida la cadena de suministro sincronizada, SIPOC, cantidad de pedido económico y revisión periódica y continua. También, se identificaron investigaciones que apuntaron a idear métodos de perfeccionamiento constante, con una especialidad en ciertas áreas de la administración de la salud, como la distribución, producción y control de medicamentos, hasta el paciente final o consumidor. Refieren también, desde las primeras líneas de los hospitales de México, los trabajadores sanitarios están gestionando activamente la pandemia de COVID-19, mostrando el concepto de burocracia a pie de calle. A través del análisis, surgen tres temas clave referentes a los procedimientos al momento de tomar una decisión de estas personas dedicadas en medio de la crisis de COVID-19. En primer lugar, la pandemia obligó a modificar las condiciones laborales del personal de salud, ya que los

hospitales sufrieron una reconversión. En segundo término, la evaluación y prestación de pacientes infectados con el COVID-19 difiere debido a la libertad de elección que poseen los médicos encargados. Por último, tomar decisión por parte del personal médico se ve aún más complicada debido a las tensiones laborales contradictorias que experimentan, así como al constante riesgo de contagio al atender a pacientes con COVID-19. En resumen, el proceso se ve influenciado por factores humanos que agregan complejidad a la gestión de la enfermedad.

El estudio de Trigoso, et al. (2023), Zinelli (2022) concluyeron que, las variables de estudio exhiben una correlación clara y directa, donde un aumento en una variable corresponde a un aumento proporcional en la otra. A fin de asegurar que sea atendido de manera eficiente, es recomendable priorizar la implementación de prácticas sistemáticas de gestión de la logística hospitalaria. Analizaron la eficacia de la gestión hospitalaria, el Hospital A bajo el modelo de Asociación Público-Privada (APP) exhibió un rendimiento en horas médicas por debajo del estándar (3.31 en 2018) e inferior al Hospital, que opera bajo una modalidad tradicional (4.74 en 2018). En lo que respecta a la gestión financiera, tanto en el modelo público-privado como en el tradicional, existe consenso en la necesidad de preparar con antelación los planes de adquisiciones. Sin embargo, se enfrentan a desafíos comunes, como la falta de familiaridad con los planes operativos, una supervisión epidemiológica insuficiente y un desarrollo limitado de capacidades y competencias. En consecuencia, se puede concluir que un establecimiento de salud que opera bajo la modalidad de APP, como el Hospital A, no parece ofrecer resultados superiores en comparación con un establecimiento tradicional como el Hospital L.

De igual forma, Campaña et al. (2022) concluyen en que, la propuesta sugiere una modernización del sistema de entrada de datos en formato de referencia y contrarreferencia mediante la implementación de una gestión de procesos. Este enfoque considera las dos características clave y garantiza que las capacidades tecnológicas del hospital se alineen con las expectativas de atención al paciente y brinden un servicio rápido, eficiente y de alta calidad. En esa misma línea Flores y Barbarán (2021), concluyen que, para lograr una reforma sanitaria, es fundamental una gestión hospitalaria eficaz. Actualmente muchas instituciones

se enfocan en evaluar la satisfacción y la equidad como indicadores de la calidad del servicio, guiadas por políticas estatales como la gestión por resultados. Los directivos desempeñan un papel clave en este proceso, adhiriéndose a perfiles laborales que se alinean con la formación requerida. El nuevo modelo de gestión pública hospitalaria puede verse como un paradigma dentro de la modernidad, con potencial de evolucionar hacia un modelo de mayor impacto en el futuro, incorporando tecnologías avanzadas a fin de optimizar la eficiencia sanitaria.

En tanto, Flores y Barbarán (2022) los cuales concluyen que, según los expertos, el plan de mejora integral destinado a mejorar en la Región San Martín las gestiones hospitalarias institucionales en 2021 es muy adecuado (46%) y contribuye de manera excelente (70%) a la resolución del problema y al logro de perspectivas de futuro (60%). Es decir, se considera viable, factible, aplicable, sostenible y relevante.

Para la determinación conceptual de la variable **Gestión hospitalaria**, Gonzáles et al. (2023), la definen como una función fundamental de la operatividad administrativa hospitalaria para mejorar la oferta hospitalaria de las necesidades asistenciales y también es la encargada de la gestión óptima de los recursos materiales del hospital. Para, Sánchez et al. (2021) es Para garantizar la satisfacción del paciente, los hospitales deben adoptar un enfoque abierto y dinámico, alineando sus funciones preventivas y curativas a través de planes organizados, con análisis y controles efectivos de los procesos hospitalarios, mejorando así su competitividad en un contexto extramuros. Asimismo, Barrientos (2022) el término "se refiere" indica que se refiere a las diversas estrategias, procesos y prácticas empleadas para gestionar y coordinar eficazmente todas las actividades dentro de un hospital. Estos esfuerzos tienen como objetivo brindar prestaciones médicas de calidad y garantizar la satisfacción de los pacientes. De igual manera para la OES (2023), para salvaguardar su salud, la población reconoce la necesidad de la gestión hospitalaria como requisito fundamental, enfatizando así la importancia de optimizar todos los recursos existentes. Por su parte, Calderón et al. (2022), refieren que, para salvaguardar su salud, la población reconoce la necesidad de la gestión hospitalaria como requisito fundamental, enfatizando así la

importancia de optimizar todos los recursos existentes. Asimismo, Peña et al. (2022), afirma gestionar un hospital involucra la coordinación, evaluación y supervisión estratégicas de diversas operaciones hospitalarias para garantizar la capacidad del hospital para competir de manera efectiva en un panorama de atención médica en rápida evolución. Esto implica adoptar un enfoque con visión de futuro que abarque medidas tanto preventivas como curativas, todas ellas destinadas a garantizar la máxima satisfacción de los pacientes.

De acuerdo con, Manchay (2021) La gestión hospitalaria desempeña un papel de mucha importancia para lograr operaciones integradas, sistemáticas y eficientes. Al estar de acorde con la ciencia y sus avances en la tecnología, garantiza que la administración se vea efectivamente impactada. La clave para unos servicios de salud eficientes radica en la actualización constante de las prácticas de gestión, que agilizan los procesos administrativos, consolidan y organizan la información oportuna, logran metas y objetivos que prioricen presupuesto para obtener resultados tangibles.

Asimismo, UNIR (2023) afirma la gestión de un hospital juega un papel vital en su funcionamiento general. Abarca varios elementos clave que contribuyen a su éxito. El principal fin de la gestión hospitalaria es garantizar la prestación de servicios sanitarios de alta calidad. Esto se logra utilizando eficientemente los recursos y herramientas disponibles. Gestionar recursos es otro aspecto significativo, que incluye la administración eficaz de la atención, los servicios y el mantenimiento médicos. Al optimizar estas áreas, los hospitales pueden brindar una atención eficiente que satisfaga las necesidades de sus pacientes. Además, un liderazgo fuerte es crucial para una gestión hospitalaria exitosa. Un líder competente puede mejorar enormemente la gestión general del hospital, aumentando la probabilidad de lograr resultados positivos. La gestión hospitalaria abarca el cumplimiento de las expectativas y demandas de los usuarios, incorporando elementos como planificación, organización, satisfacción de los trabajadores, eficiencia, mejora continua, retroalimentación y consideraciones éticas. El Modelo de Gestión Hospitalaria se fundamenta en los principios de equidad, eficacia, excelencia, sostenibilidad e implicación del público (Riaño y García, 2016).

Según, Hernández (2022) las estructuras organizativas de los hospitales se han diseñado con un enfoque principal en definir y evaluar los roles laborales dentro de organigramas jerárquicos. Los servicios de atención clínica dentro de estas estructuras mantienen jerarquías organizativas tradicionales, verticales y complejas que son altamente burocráticas. Los hospitales son organizaciones sanitarias complejas que abarcan una amplia gama de actividades, incluida la atención al paciente, funciones económicas y administrativas, así como apoyo y servicios. Estas actividades atienden a diversos pacientes con necesidades y expectativas únicas e involucran diversos procesos clínicos que se cruzan en múltiples especialidades y departamentos. En consecuencia, la coordinación eficaz de actividades y tareas en una secuencia lógica es esencial para lograr resultados óptimos.

Asimismo, Tumbaco et al. (2021) menciona que, para garantizar los resultados deseados para las instituciones de atención médica, los administradores de hospitales deben poseer las habilidades, el conocimiento y la disciplina necesarios para fomentar un trabajo en equipo eficaz. La naturaleza multifacética de sus responsabilidades exige un alto nivel de competencia. La competencia con la que llevan a cabo estas tareas impacta directamente el desempeño general de la organización de atención médica bajo su liderazgo. Un aspecto crucial de la gestión hospitalaria es la cuidadosa elección al momento de contratar el personal, sabiendo de sus cualificaciones académicas y competitivas. Entre las diversas responsabilidades, juega un papel destacado la gestión y administración eficaz de los recursos hospitalarios, incluido el talento humano.

Para, Reis et al. (2022) la estructura de gestionar al momento de tomar una decisión en la entidad se basa en un modelo jerárquico de los procedimientos de toma de decisiones. Dicha estructura, descentralizada y especializada, puede ser una limitación o una oportunidad para los administradores. Se basa en una coordinación estandarizada y mediada, lograda mediante capacitación y adoctrinamiento. La capacitación dota a las personas de los conocimientos y habilidades necesarios, mientras que el adoctrinamiento integra el conocimiento formal en la prestación práctica de servicios. Como resultado, todas las partes

interesadas pueden operar servicios de forma independiente y establecer conexiones más estrechas con los usuarios, independientemente de su experiencia profesional.

Según, Carmona (2021) las políticas institucionales hospitalarias son un conjunto de normas y protocolos que guían la operación de un hospital. Estas políticas pueden incluir aspectos como: **1.- Acciones Básicas de Seguridad del Paciente:** Esto puede significar la identificación del paciente, la conversación eficaz, la seguridad de los remedios peligrosos, la operación segura, la higiene de las manos y el peligro de tropezones para los pacientes. **2.-** Garantizar la seguridad del paciente implica varios **sistemas críticos**, como la gestión y administración de medicamentos, la prevención y el control de infecciones, la manutención de la seguridad de las instalaciones y la dotación del personal con las competencias y la formación necesarias. **3.- Atención Centrada en el Paciente:** Esto puede incluir el cuidado de los pacientes, la entrada y la continuidad de la atención, la asistencia de los pacientes, los derechos del paciente y de su familia, y la anestesia y las operaciones quirúrgicas. **4.- Gestión de la Organización:** La mejora de la atención médica se aborda desde un punto de vista sistémico mediante la implementación de políticas que abarcan la comunicación, gestiones de información, la gobernanza, el liderazgo y la dirección. Estas políticas tienen como objetivo mejorar continuamente la eficacia y el aseguramiento de la prestación al enfermo y al mismo tiempo cumplir con las expectativas de todas las partes interesadas involucradas.

Para, Ostolaza y Umpiérrez (2020) La gestión eficaz de las organizaciones de salud requiere una comprensión integral de sus elementos políticos, sociodemográficos y económicos, así como de sus procesos interconectados, factores ambientales e influencias internas y externas. Dichos mecanismos afanan conjuntamente a fin de conseguir el objetivo común de salvaguardando el aspecto sanitario de la comuna. En consecuencia, **la gestión de los recursos hospitalarios** comprende un conjunto de acciones dirigidas a asegurar la presencia de suministros médicos en las diversas áreas clínicas y logísticas del hospital. Este enfoque facilita el desarrollo óptimo de los procesos sanitarios, lo que se traduce en un mayor valor y eficiencia.

De acuerdo con, Rivera, et al. (2020), garantizar la calidad y seguridad de los servicios de atención médica se presenta como un tema crucial en el espacio sanitario estatal, en proporción a escala global a modo de todos los niveles de atención. La seguridad del paciente es un componente fundamental para brindar atención de alta calidad y es un foco clave de las políticas de salud nacionales e internacionales. Abarca la prevención de cualquier daño o riesgo potencial asociado a la atención sanitaria, teniendo en cuenta diversos factores como aspectos estructurales, procesos, instrumentos y procedimientos que están respaldados por evidencia científica. El objetivo es minimizar la aparición de eventos adversos en la atención sanitaria o mitigar su impacto. La seguridad del paciente no solo constituye un principio ético, sino también una responsabilidad y un indicador de la calidad de la prestación, englobando tanto la competencia técnica como la interacción humana compasiva dentro de los servicios de atención médica.

Asimismo, Vargas y Gonzalez (2020) afirman El proceso de planificación estratégica hospitalaria implica la formulación y establecimiento de objetivos prioritarios, con un enfoque clave en el desarrollo de estrategias para lograr estos objetivos. Involucra llevar a cabo un examen detallado de la situación presente y contemplar el porvenir con el fin de producir datos valiosos para la toma de decisiones y, en última instancia, alcanzar metas estratégicas. Además, Miranda et al. (2021), acota que la planificación estratégica hospitalaria es un proceso que define la dirección y los objetivos a largo plazo de un hospital, alineándolos con su misión y visión. Este proceso proporciona una hoja de ruta clara y guía las decisiones estratégicas para garantizar un funcionamiento eficiente y una atención de calidad. Algunos aspectos clave de la planificación estratégica hospitalaria pueden incluir: **1.-Análisis del entorno:** Esto implica estudiar el entorno externo e interno del hospital para identificar oportunidades y amenazas. **2.- Definición de la misión y visión:** La misión describe el propósito fundamental del hospital, mientras que la visión describe lo que el hospital aspira a ser en el futuro. **3.- Establecimiento de objetivos estratégicos:** Estos son los objetivos a largo plazo que el hospital busca alcanzar. **4.-Desarrollo de estrategias:** Las estrategias describen cómo el hospital planea alcanzar sus

objetivos. **5.- Implementación y seguimiento:** Esto implica poner en práctica las estrategias y monitorear regularmente el progreso hacia los objetivos.

Según, Armijos y Mondaca (2020) las dimensiones de la gestión hospitalaria son múltiples y variadas, y pueden incluir los siguientes aspectos: **1.- Asistencia sanitaria de calidad:** La administración hospitalaria se preocupa por proveer una asistencia médica de buena calidad y lo más eficaz posible a través del manejo óptimo de los recursos y herramientas presentes. **2.- Gestión de recursos:** Engloba la asistencia médica, los procedimientos, el gerenciamiento y el mantenimiento. La primordial razón es, a través de la optimización de estas zonas, proveer una correcta atención para atender las necesidades de los pacientes. **3.- Liderazgo:** Un buen líder en la gestión hospitalaria puede incrementar de manera significativa las posibilidades de éxito con respecto a la propia gestión del hospital. **4.- Planificación y organización:** La administración hospitalaria se encarga de atender las expectativas y requerimientos de los pacientes, utilizando métodos de planeamiento, organización, abastecimiento de trabajadores, seguridad, etc. **5.- Principios fundamentales:** El Modelo de Gestión Hospitalaria gira en torno a los conceptos centrales de equidad, eficacia, altos estándares de calidad, sostenibilidad e implicación de la ciudadanía. **6.- Dimensiones de la calidad en salud:** Incluyen oportunidad, seguridad, eficiencia y equidad.

Respecto al **Manejo de referencias** Cardenas (2021) refiere que, es un proceso esencial que se refiere a cómo se gestionan las derivaciones de pacientes a otros hospitales o especialistas cuando la atención médica requerida va más allá de las capacidades del hospital rural. Este proceso implica una serie de pasos críticos a fin de asegurar que el enfermo acceda a la prestación apropiada y oportuna. Asimismo, Zurita, et al. (2022) El proceso de gestión de referencia implica la organización y coordinación del traslado de un paciente desde un centro con capacidades limitadas a otro con mayor capacidad. Este traslado incluye no sólo la reubicación física del paciente sino también la provisión de recomendaciones diagnósticas o terapéuticas, conocidas como plan de manejo, así como información sobre la atención recibida y los resultados de cualquier procedimiento diagnóstico. De acuerdo con, Veliz y Rojas (2023) el concepto de

gestión de referencia implica la integración perfecta de recursos técnicos, sanitarios y administrativos a nivel local, regional y nacional para abordar eficazmente el problema de salud en cuestión y garantizar la satisfacción del usuario, como un derecho fundamental a la salud. Asimismo, Copa (2021) manifiesta que, la coordinación de la atención y la prestación de una asistencia sanitaria integral y de calidad se ven facilitadas por los sistemas de referencia y contrarreferencia. Estos sistemas sirven como unidades de enlace de los tres niveles de atención sanitaria. Su objetivo es garantizar una utilización óptima de los RRHH y materiales, Al igual que una distribución eficiente de las responsabilidades entre los distintos niveles de atención.

Según, Molina (2019) No se puede subestimar la importancia operativa del sistema de derivación en los centros de salud públicos y complementarios. Este sistema comprende una serie de protocolos meticulosamente organizados destinados a garantizar un seguimiento continuo del control o tratamiento de los pacientes en varios niveles de atención, a saber, primario, secundario y terciario. Su objetivo primordial es facilitar la fluida circulación, derivación o traslado de pacientes o usuarios, garantizando así su recuperación y rehabilitación.

La evaluación inicial de pacientes según, el MINSA (2021) es el paso inicial y representativo del proceso de manejo de referencias. Esta etapa implica determinar si un paciente necesita atención especializada que no puede proporcionarse en el hospital rural. La evaluación se lleva a cabo de manera meticulosa y sistemática a modo de garantizar que los enfermos tomen la prestación apropiada y puntual. Durante la evaluación inicial, el personal médico debe estar atento a las condiciones médicas que pueden requerir atención especializada. Esto puede incluir enfermedades graves, lesiones que necesitan cirugía, o situaciones médicas que están más allá de las capacidades del hospital rural. Es esencial que todas las evaluaciones iniciales se registren y documenten de manera adecuada y precisa. Esto implica la creación de un registro médico para cada paciente que incluya información sobre la evaluación, diagnósticos, resultados de pruebas, y cualquier decisión relacionada con la referencia.

De acuerdo con, Gómez y Encarnación (2022) la coordinación y derivación de

pacientes es un componente crítico del proceso de manejo de referencias. Este proceso se centra en garantizar que los pacientes que necesitan atención especializada sean transferidos de manera segura y oportuna a hospitales de referencia o especialistas. Los procedimientos de coordinación deben establecerse para garantizar una derivación efectiva. Esto incluye la identificación de hospitales de referencia y especialistas con los que se tiene un acuerdo de colaboración. La comunicación efectiva es esencial en todo el proceso de derivación. Debe existir una línea directa de comunicación con los hospitales de referencia y especialistas. Esto puede involucrar comunicación telefónica, correos electrónicos o sistemas de registro compartidos. Cada derivación debe ser documentada de manera adecuada, incluyendo información sobre la fecha, hora, motivo de la derivación, la condición del paciente y los resultados de las pruebas iniciales.

Según, Garrido, et al. (2021) el acceso a servicios de referencia es un elemento crítico en el proceso de manejo de referencias. Asegurar que los pacientes puedan acceder a la atención especializada de manera oportuna y eficiente es fundamental para su bienestar. El proceso de acceso a servicios de referencia debe ser claro y bien definido. Debe establecerse un procedimiento para garantizar que los pacientes derivados tengan acceso a atención especializada en hospitales de referencia o con especialistas. El tiempo es un factor crítico en el acceso a servicios de referencia. Se deben establecer plazos claros para garantizar que los pacientes no esperen demasiado tiempo para recibir atención especializada. Cuando un paciente necesita ser trasladado a otro hospital, se debe coordinar el transporte de manera eficiente y segura. Esto puede incluir el uso de ambulancias o medios de transporte médicamente adecuados.

Asimismo, de acuerdo con la OMS (2020) el seguimiento Post-Referencia en un contexto hospitalario se refiere al seguimiento que se realiza después de que un paciente ha sido referido a un especialista, a otro hospital o después de ser dado de alta. Este seguimiento es crucial a fin de asegurar la prestación continua y puede implicar varias cosas, como: **1.- Comunicación con el Paciente:** Esto puede implicar llamadas telefónicas, mensajes de texto o correos electrónicos para verificar el estado del paciente. **2.- Citas de Seguimiento:** Estas son citas

programadas con el médico o especialista para revisar el progreso del paciente.

3.- Coordinación con Otros Proveedores de Atención Médica: Esto puede implicar la comunicación con otros médicos, especialistas o farmacéuticos que están abarcados en los cuidados del enfermo. **4.- Monitoreo de Medicamentos:** Esto puede implicar asegurarse de que el paciente está tomando sus medicamentos según lo prescrito y verificar si hay efectos secundarios. El seguimiento post-referencia garantiza que los pacientes continúen recibiendo atención y apoyo adecuados después de haber sido atendidos en hospitales de referencia o por especialistas. Esta atención continua y la comunicación efectiva son esenciales para asegurar la recuperación y el bienestar de los pacientes.

Además, Acosta y Vera (2022) la correcta gestión de registros y documentación es esencial en el proceso de manejo de referencias. Asegura la trazabilidad de las referencias médicas, acceder a informaciones críticas y/o de reserva de los datos del paciente. Cada referencia médica, independientemente de si es aceptada o rechazada, debe ser registrada y documentada de manera exhaustiva. El registro debe incluir información sobre el paciente, la razón de la referencia, la fecha y hora de la referencia, la información de contacto del hospital de referencia o especialista, y cualquier documentación relevante, como informes médicos y resultados de pruebas. Las historias clínicas de los pacientes deben mantenerse actualizadas con información sobre las evaluaciones iniciales, tratamientos, resultados de pruebas, diagnósticos y cualquier referencia médica. Estas historias clínicas deben estar accesibles para el personal médico autorizado en el hospital rural. La información debe ser organizada de manera lógica y fácilmente recuperable (Gutiérrez y Febles, 2020). La información del paciente debe almacenarse de manera segura y confidencial en cumplimiento con las normativas y regulaciones de privacidad de la salud. La gestión adecuada de registros y documentación garantiza que la información sobre las referencias médicas y los pacientes esté disponible cuando sea necesaria, protege la privacidad de los datos y facilita la prestación sanitaria continua y eficaz.

Según, Falcón, et al. (2022) evaluar la calidad del manejo de referencias es una parte crucial para asegurar que el proceso de referencia funcione de manera

eficiente y que el enfermo obtenga la prestación requerida a tiempo. La evaluación periódica implica la revisión y evaluación regular del proceso de manejo de referencias. Para evaluar la efectividad del proceso de referencia, es esencial recopilar datos relacionados con las tasas de éxito de las referencias y los tiempos de espera. La implementación de mejoras es la última fase de las evaluaciones de la efectividad de los procedimientos de referencia. Evaluar el manejo eficiente de las referencias es esencial para garantizar que el proceso se mantenga eficiente y que los pacientes reciban atención de calidad y oportuna. Mediante la revisión de datos y la implementación de mejoras, el Hospital Rural de Saposoa puede garantizar que el proceso de referencia sea efectivo y beneficie a los pacientes en la región.

Según, la OPS (2015) el manejo de referencias hospitalarias es un componente decisivo al momento de la atención sanitaria. Sus dimensiones principales son las siguientes: **1.- Procesos, procedimientos y actividades:** El sistema de derivación y contra derivación comprende una variedad de procesos y actividades técnicas y administrativas diseñadas a fin de asegurar el abasto de las prestaciones sanitarias adecuadas a los pacientes. **2.-Garantía de calidad:** El sistema tiene como objetivo cuidar la calidad, la comodidad, la posibilidad, la extensión y la totalidad de los servicios. **3.- Referencia:** significa que un proveedor de atención médica envía un paciente o ayuda de diagnóstico a otro proveedor, con el propósito de recibir atención o realizar diagnósticos complementarios que, de acuerdo con el nivel de resolución, aborden las necesidades de salud correspondientes. **4.- Contrarreferencia:** El proveedor de servicios de salud que recibe una derivación de otro proveedor proporciona una contrarreferencia en respuesta. Esta contrarreferencia puede implicar instruir al proveedor remitente sobre los pasos apropiados a seguir con el paciente o estrictamente comuniquen datos sobre las prestaciones brindada por el centro receptor. También puede incluir el resultado de cualquier asistencia diagnóstica solicitada. **5.- Redes de prestaciones de servicios:** Colaboración organizada y coordinada entre proveedores de atención médica en un área geográfica definida que involucra un equipo integrado de especialistas en facturación basado en los principios de complementariedad, subsidiariedad y procesos establecidos de

referencia y contrarreferencia

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

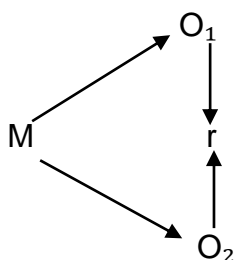
3.1.1. Tipologías investigativas

La investigación que llevamos a cabo fue básica. A lo largo de nuestro trabajo de campo, las variables se mantuvieron estables y no flaquearon. A lo largo de este tiempo, observando y estudiando atentamente, desenterramos sus hábitos inherentes dentro de los límites de su entorno natural. (Concytec, 2018)

3.1.2. Diseño investigación

Llevamos a cabo la tesis utilizando diseños descriptivos correlacionales, donde se mide la correlación de las variables que esta dado de acuerdo a fuerza que tiene uno en relación con la otra. Estudio de naturaleza no experimental, donde es considerada por no manipulación de las variables que son abordadas en el estudio y de enfoque cuantitativo, debido a que la presentación y procesamiento de los datos serán de manera numérica (Hernández Sampieri, 2016). Esto nos dio la oportunidad de observar de cerca cómo se relacionan dos variables dentro de unidades de investigación similares o dependientes de análisis.

Esquema:



M = Muestra

O₁ = Gestión hospitalaria

O₂ = Manejo de referencias

r = Relaciones entre variable investigadas

3.2. Variable, Operacionalización

Variable

Variables N°1: Gestión hospitalaria

Variables N°2: Manejo de referencias

Operacionalización

Esto esta detallada en el anexo N°2 de la tesis.

3.3. Poblaciones, muestras, muestreos y unidad de análisis

3.3.1. Población

Población que consta de 30 obstetras del Hospital Rural de Saposoa durante el periodo correspondiente al año 2023.

Criterios de selección

- Criterio de inclusión

- ✓ Profesional de obstetricia.
- ✓ Obstetra nombrado.
- ✓ Obstetra que desarrolla guaridas y turnos.

- Criterios de exclusión

- ✓ Obstetras contratados.
- ✓ Obstetras que laboran en consultorio.
- ✓ Obstetras que se encuentran en licencia y de vacaciones.

3.3.2. Muestra

La generalización es posible gracias a la representación específica de la población (Cortes & Iglesias, 2004). La tesis hizo uso de una muestra de 30 trabajadores de la salud del Hospital Rural de Saposoa durante el año 2023.

3.3.3. Muestreo

Se empleó un muestreo por conveniencia, lo que dio como resultado un enfoque no probabilístico para el proceso de

muestreo.

Unidades para analizar

Un profesional de obstetricia fue el responsable del análisis de las unidades de investigación.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

El proceso de recopilación de datos implicó la realización de encuestas, lo que facilitó la recopilación de datos de fuentes primarias.

Instrumentos

Según Ñaupas (2009), para lograr los resultados deseados, fue necesario desarrollar un enfoque estructurado y metódico para generar consultas. Se diseñaron conjuntos de cuestionarios a fin de evaluar en la investigación cada variable.

La gestión hospitalaria se clasificó en seis dimensiones: atención sanitaria, gestión de recursos, liderazgo, planificación y organización, principios fundamentales y calidad de la salud. Las dimensiones se componían de cuatro elementos distintos, sumando un total de 24 elementos. Para evaluar la eficiencia de la administración hospitalaria, se utilizó un grado de 5 puntos y los hallazgos se clasificaron en 3 niveles: bajo, estándar y alto. Dicho método se emplea para determinar la competencia de la gestión hospitalaria.

El manejo de referencia se compone de cuatro dimensiones; la comunicación con el paciente, citas de seguimiento, coordinación con otros proveedores de atención médica y el monitoreo de medicamento. Son 16 los elementos que conforman cada dimensión, distribuidos en cuatro categorías. La evaluación de estos aspectos se llevó a cabo mediante una escala de puntuación de 1 a 5, y se clasificó en tres niveles: bajo, intermedio y alto. Estos niveles fueron decisivos para

establecer el nivel de competencia en el manejo de referencia dentro del entorno hospitalario.

Validez

El proceso de validación fue realizado por un grupo de expertos bien informados y que poseían amplios conocimientos sobre el tema en estudio. El panel estuvo constituido por un total de 5 expertos que participaron activamente en este esfuerzo. Además, la evaluación de la validación fue determinada mediante el análisis V de Aiken.

A los expertos mencionados anteriormente se les encomendó la tarea de evaluar los instrumentos: dos cuestionarios. Se requería verificar la coherencia y relevancia de los indicadores empleados en la investigación con respecto a las variables analizadas. La primera variable recibió una puntuación promedio de 3.8, evidenciando un consenso del 95% entre los evaluadores. De manera similar, la segunda variable también obtuvo una puntuación promedio de 3.8, reflejando un acuerdo del 95% entre los jueces. Esto sugiere que los instrumentos son altamente válidos y cumplen con todos los requisitos metodológicos necesarios para su implementación.

Confiabilidad del instrumento

En el curso investigativo, George y Mallery (2003), llevaron a cabo la revisión del valor ponderativo de Cronbach con el fin de evaluar la confiabilidad de su herramienta de medición. Sorprendentemente, descubrieron que la valoración obtenida superaba el umbral de 0,7.

Considerado esto:

- > 9 = valor ponderativo excelente
- > 8 = valor ponderativo bueno
- > 7 = valor ponderativo aceptable
- > 6 = valor ponderativo cuestionable
- > 5 = valor ponderativo pobre
- <5 = valor ponderativo inaceptable (pág. 231).

a) variable 1: Gestión hospitalaria

Una vez finalizada la prueba, continuamos y calculamos la confiabilidad general de los resultados. La puntuación final fue de 0,80, superando el umbral de significancia de 0,7. Esto significó que hubo un 80% de acuerdo entre los resultados, lo que los hizo altamente creíbles. Además, observamos que la prueba tenía validez de contenido ya que capturó efectivamente todos los elementos que se estaban midiendo. Y no sólo eso, sino que también mostró validez de criterio, lo que respalda aún más su precisión y confiabilidad.

b) Variable 2: Manejo de referencia

Tras un examen cuidadoso de los hallazgos, se descubrió que los exámenes mostraban una puntuación de confiabilidad general de 0,81. Esto significa que un notable 81% de los resultados pueden considerarse confiables y tener un valor significativo, lo que hace que el examen sea altamente confiable. Adicionalmente, cuenta con validez de contenido al incluir todos los aspectos vinculados a la variable que se está evaluando, lo que se complementa con la validación de criterio.

3.5. Procedimiento

A fin de dar comienzo a los procedimientos investigativos, primero identificamos a las personas potenciales involucradas en la investigación y las organizaciones con las que están asociados. Posteriormente se presentó debidamente la solicitud para proceder con el estudio. Después de esto, se produjo un período de anticipación mientras esperábamos ansiosamente una respuesta de la entidad, a manera de un oficio de otorgamiento de permiso para acceder a sus instalaciones y recopilar datos pertinentes para nuestro esfuerzo de investigación.

Luego, se identificaron a las personas que se incorporarían a la parte investigativa obteniendo así su aprobación informada de manera integral. A lo largo de este procedimiento, se comunicó a los participantes que la información recabada se emplearía exclusivamente

con propósitos académicos y se mantendría en estricta confidencialidad por parte del investigador. Además, se les recordó amablemente la importancia de brindar respuestas sinceras para preservar la integridad de la tesis.

3.6. Métodos de análisis de datos

Con la utilización del software SPSS, versión 25, esta aplicó el coeficiente de correlación de Pearson (R) para establecer relaciones entre las variables objeto de estudio. Además, las tablas de frecuencia generadas por esta herramienta facilitaron la identificación de los rangos asociados a cada variable.

Los coeficientes son asignados en rangos de -1 a 1 según Valderrama (2016). Valorizaciones positivas denotan una correlación continua, valorizaciones negativas indican una correlación inversa, mientras que un valor de 0 señala la ausencia de correlación.

3.7. Aspectos éticos

Este acápite específico, profundizamos en las nociones éticas que tienen importancia en todo el mundo. Comenzamos con el concepto de caridad, que es parte principal en la mejora de los procedimientos administrativos del proveedor de servicios. Otra noción clave es la no maleficencia, que enfatiza salvaguardar el bien físico y mental de cada uno de los individuos involucrados. Además, exploramos la autonomía, en la que los participantes poseen la libertad de tomar sus propias decisiones con respecto a la participación y tienen derecho a retirarse cuando lo consideren conveniente. En la búsqueda de la justicia, es primordial que todos los pacientes tengan la oportunidad de ser incluidos en el estudio sin enfrentar ningún tipo de discriminación. Además, antes de participar en el estudio, los involucrados deberán brindar su consentimiento informado, lo que significa que comprenden y reconocen que participan voluntariamente en un esfuerzo de investigación. De la misma manera se contempló la normativa de la universidad y la redacción en APA, su última versión.

IV. RESULTADOS

4.1. Gestión hospitalaria del Hospital Rural de Saposoa, 2023.

Tabla 1.

Nivel de gestión hospitalaria del Hospital Rural de Saposoa, 2023.

Nivel	Intervalo	N°	%
Bajos	24 - 56	0	0%
Regulares	57 - 88	4	13%
Altos	89 - 120	26	87%
Total		30	100%

Fuente: Instrumento aplicados al trabajador de salud.

Interpretación:

El Hospital Rural de Saposoa cuenta con una muestra total de 30 y un nivel de gestión del 87%, el cual se categoriza como "Alto". Los 4 restantes de la muestra representan el nivel "Regular", representando sólo el 13%.

4.2. Manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.

Tabla 2.

Niveles de manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.

Nivel	Intervalo	N°	%
Bajos	16 - 37	0	0%
Regulares	38 - 58	26	87%
Altos	59 - 80	4	13%
Total		30	100%

Fuente: Instrumento aplicados al trabajador de salud.

Interpretación:

El nivel de competencia en el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa fue evaluado como "Regular", con un 87% (26), siendo este el porcentaje más representativo. Además, se observó un nivel de competencia catalogado como "Alto" con un 13% (4).

Análisis correlacional

Para obtener información sobre la conexión de las variables de nuestro

estudio, recomendamos emplear el análisis de correlación. Dependiendo del resultado de nuestra prueba de normalidad, optaremos por medidas de correlación estadística, seleccionando el que refleje con mayor precisión nuestros hallazgos.

Tabla 3.

Normalidades del estudio

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión hospitalaria	.944	30	.023
Manejo de referencias	.957	30	.166

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Interpretación:

Test de normalidad de Shapiro-Wilk utilizado para establecer si la repartición de los datos es normal; este hallazgo ocurre cuando la probabilidad es mayor que 0,05 para menos de 50 puntos de datos. En consecuencia, podemos utilizar el estadístico R de Pearson.

4.3. Dimensiones de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.

Tabla 4.

Relación de las dimensiones de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023

		Asistencia sanitaria	Gestión de recursos	Liderazgo	Planificación y organización	Principios fundamentales	Calidad en salud	Manejo de referencia
Asistencia sanitaria	Correlación de Pearson	1	0.255	0.251	0.220	0.021	0.224	0.015
	Sig. (bilateral)		0.173	0.181	0.244	0.914	0.233	0.938
	N	30	30	30	30	30	30	30
Gestión de recursos	Correlación de Pearson	0.255	1	-0.111	.365*	0.050	0.287	-0.020
	Sig. (bilateral)	0.173		0.559	0.048	0.793	0.125	0.916
	N	30	30	30	30	30	30	30
Liderazgo	Correlación de Pearson	0.251	-0.111	1	0.055	0.307	0.180	0.112
	Sig. (bilateral)	0.181	0.559		0.773	0.099	0.341	0.555
	N	30	30	30	30	30	30	30
Planificación y organización	Correlación de Pearson	0.220	.365*	0.055	1	.464**	.728**	-0.016
	Sig. (bilateral)	0.244	0.048	0.773		0.010	0.000	0.935
	N	30	30	30	30	30	30	30
Principios fundamentales	Correlación de Pearson	0.021	0.050	0.307	.464**	1	0.164	-0.248
	Sig. (bilateral)	0.914	0.793	0.099	0.010		0.387	0.187
	N	30	30	30	30	30	30	30
Calidad en salud	Correlación de Pearson	0.224	0.287	0.180	.728**	0.164	1	0.312
	Sig. (bilateral)	0.233	0.125	0.341	0.000	0.387		0.093
	N	30	30	30	30	30	30	30
Manejo de referencia	Correlación de Pearson	0.015	-0.020	0.112	-0.016	-0.248	0.312	1
	Sig. (bilateral)	0.938	0.916	0.555	0.935	0.187	0.093	
	N	30	30	30	30	30	30	30

Interpretación:

La correlación de las dimensiones de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, se describe seguidamente; en donde la dimensión sanitaria se relaciona con el manejo de referencia en 0.015, siendo una correlación positiva muy baja. La gestión de recursos obtiene un valor de -0,020 denominado como correlación negativa baja. El liderazgo presenta una correlación positiva muy baja de 0.112. En el caso de la planificación y organización, se muestra una correlación negativa muy baja de -0.016. Los principios fundamentales tienen un valor de -0.248, siendo una correlación negativa baja. Finalmente, la calidad en salud obtiene un valor de 0.312 siendo una correlación positiva baja.

4.4. Gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.

Tabla 5.

Relación de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.

		Gestión hospitalaria	Manejo de referencia
Gestión hospitalaria	Correlaciones de Pearson	1	.044
	Sig. (bilateral)		.818
	N	30	30
Manejo de referencia	Correlaciones de Pearson	.044	1
	Sig. (bilateral)	.818	
	N	30	30

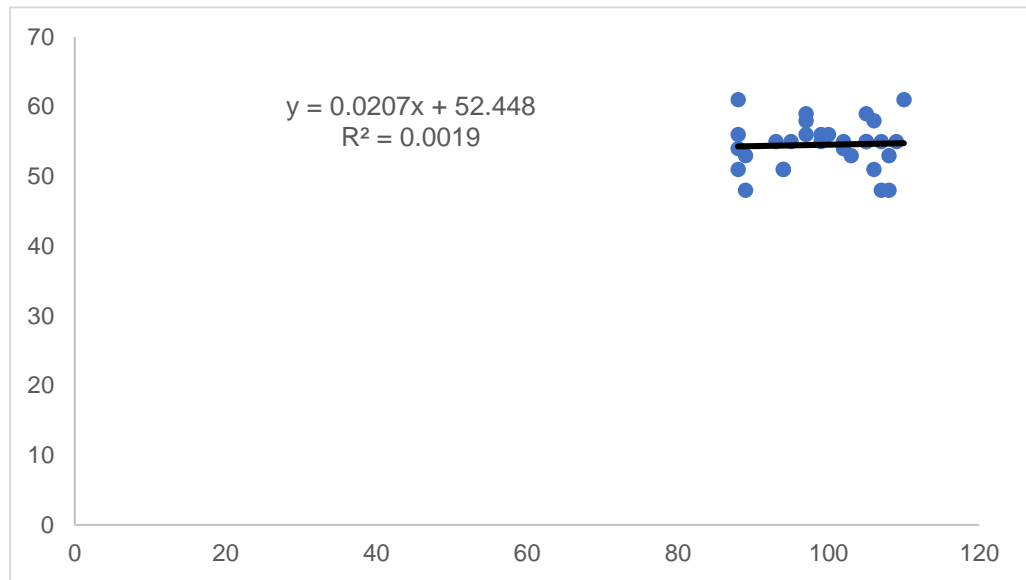
Interpretación:

En el Hospital Rural de Saposoa durante el año 2023, utilizando las medidas de correlación estadística de Pearson reveló un valor de 0.044, indicando una correlación positiva muy baja. Valores de p asociados fue de 0.818, superando el umbral de 0.01. Resultado, la hipótesis nula se rechaza, confirmando la presencia de una asociación positiva muy débil

entre la gestión hospitalaria y la gestión de derivaciones.

Figura 1.

Dispersión gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.



Interpretación:

Se mira R^2 de 0.0019, mostrando que el 0.19% del manejo de referencias se debe a la gestión hospitalaria.

V. DISCUSIÓN

Este acápite, es comparado los hallazgos del estudio con otras previas. Un resultado notable es el análisis realizado mediante Pearson R, que reveló un coeficiente de 0.044, indicando correlaciones positivas extremadamente débil, y un valor p de 0.818, donde el valor $p > 0.01$. Como resultado, se rechaza la hipótesis nula, respaldando la presencia de una conexión mínima pero discernible entre la gestión hospitalaria y la gestión de derivación en el Hospital Rural de Saposoa en el año 2023. Asimismo, muestra un R^2 de 0.0019, indicando que el 0.19% del manejo de referencias se debe a la gestión hospitalaria. De acuerdo a lo encontrado se puede inferir que existen otras variables que intervienen en relación a las del estudio. En ese sentido, Trigos et al. (2023), concluyendo que, las variables de estudio tienen una conexión directa y estrecha, esto quiere decir que el aumento del rango de una variable, las demás igualmente experimenta crecimiento. Para garantizar la calidad del servicio se aconseja fomentar la organización de la gestión logística hospitalaria.

Asimismo, el estudio encuentro que la gestión hospitalaria del Hospital Rural de Saposoa, posee un nivel "Alto" del 87%, mientras el nivel "Regular" alcanzo un 13% respectivamente. El porcentaje alcanzado en el proyecto permite mencionar que es necesario trabajar bajo una normativa para generar una mayor prestancia a la institución. En ese sentido, Dos Santos y Bordin (2022), concluyeron que, la opción por un modelo de gestión hospitalaria requiere un análisis cuidadoso de los resultados que entrega a la sociedad. La investigación tuvo como fin el análisis de un grupo de indicadores mínimos, pero a la vez relevantes, para evaluar el desempeño de los servicios.

Al comparar con el estudio, Zinelli (2022), su estudio concluye que, en términos de eficiencia hospitalaria, el HABT tuvo un menor desempeño de horas médicas respecto al estándar en 2018 (3,31), Junto con un rendimiento inferior en comparación con el HLN (4.74 en 2018), se observa un desempeño más bajo. En relación con la gestión financiera, tanto los modelos de gestión públicos como privados concuerdan en que la preparación anticipada de los planes de adquisición es esencial. Los problemas comunes

incluyen la falta de conocimiento sobre los planes operativos, una vigilancia epidemiológica inadecuada y un fortalecimiento insuficiente de las capacidades y competencias. La investigación hace hincapié en la significancia de la gestión hospitalaria en la generación de confianza entre los usuarios internos y externos.

Otro descubrimiento realizado por el estudiante reveló que los niveles de cómo se maneja las referencias en el Hospital Rural de Saposoa se situó en un 87%, catalogado como "Regular". Además, se identificó un nivel "Alto", representando el 13% restante. Debiendo mejorar determinados flujos, procesos para los demandantes de la atención, siendo estas oportunas e integrales. De acuerdo con el hallazgo, Vargas (2022), los hallazgos indicaron que se han sugerido modelos de mejora, como la cadena de suministro sincronizada, SIPOC, cantidad de pedido económico y revisión periódica y continua. De manera similar, se han descubierto investigaciones que apuntan a formular estrategias para la mejora continua, pero se concentran en aspectos específicos de la logística hospitalaria como el monitoreo, la producción y la distribución de medicamentos, hasta el receptor o paciente final.

Finalmente, el estudio aborda las dimensiones de la variable gestión hospitalaria donde la dimensión sanitaria se relaciona con el manejo de referencia en 0.015, siendo una correlación positiva muy baja. La gestión de recursos obtiene un valor de -0,020 denominado como correlación negativa baja. El liderazgo presenta una correlación positiva muy baja de 0.112. En el caso de la planificación y organización, se muestra una correlación negativa muy baja de -0.016. Los principios fundamentales tienen un valor de -0.248, siendo una correlación negativa baja. Finalmente, la calidad en salud obtiene un valor de 0.312 siendo una correlación positiva baja.

Al contrastar con Campaña et al. (2022), dado el análisis de la gestión de procesos, se recomienda la propuesta de una revisión del método de ingreso de información en el formulario de referencia y contrarreferencia.

De la misma manera, Flores y Barbarán (2021), Según las políticas estatales, la reforma sanitaria requiere una buena dirección en la gestión hospitalaria. Esto incluye evaluar la satisfacción con la equidad como resultado de la calidad del servicio. Los directivos que cumplan con la formación para efectos de perfiles de puestos de trabajo son responsables de la dirección de los establecimientos. Lo hacen de manera institucional, bajo la guía de una gestión basada en resultados.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Basado en la correlación estadística de Pearson reveló un valor de 0.044, indicando una correlación positiva muy baja. Valor de p igual a 0.818, superando el umbral de 0.01. Permitiendo, rechazar la hipótesis nula y confirmando la presencia de relación positiva muy débil entre la gestión hospitalaria y la gestión de derivaciones. Además, un R^2 de 0.0019, mostrando que el 0.19% del manejo de referencias se debe a la gestión hospitalaria en el Hospital Rural de Saposoa, requiriendo un mayor esfuerzo para responder a las necesidades sanitarias.
- 6.2. La gestión hospitalaria del Hospital Rural de Saposoa, posee un nivel "Alto" del 87%, mientras el nivel "Regular" alcanza un 13%; en tanto, la gestión tiene procesos instalados que muestra eficiencia y responde a los requerimientos de las usuarias en el servicio para una atención adecuada por los prestadores de salud en el nosocomio.
- 6.3. En el Hospital Rural de Saposoa, el nivel de gestión de referencias se clasificó como "Regular" en el 87% de los casos, mostrando que aun este proceso es débil en la jurisdicción, debiendo ser reforzada para evitar mayores índices de morbilidades en los pacientes que son referidos al establecimiento de mayor complejidad.
- 6.4. La dimensión sanitaria se relaciona con el manejo de referencia en 0.015, siendo una correlación positiva muy baja. La gestión de recursos obtiene un valor de -0,020 denominado como correlación negativa baja. El liderazgo presenta una correlación positiva muy baja de 0.112. En el caso de la planificación y organización, se muestra una correlación negativa muy baja de -0.016. Los principios fundamentales tienen un valor de -0.248, siendo una correlación negativa baja. Finalmente, la calidad en salud obtiene un valor de 0.312 siendo una correlación positiva baja.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Al director del Hospital Rural de Saposoa llevar a cabo un análisis de la gestión hospitalaria con el objetivo de desarrollar una intervención que involucre la participación activa de los trabajadores, a fin de mejorar la calidad de la atención sanitaria.

- 7.2. Al director del Hospital Rural de Saposoa, diseñar e implementar estrategias para mantener el nivel de la gestión hospitalaria lograda mediante el desarrollo de actividades académicas.

- 7.3. Al director del Hospital Rural de Saposoa, socializar con los trabajadores sobre la importancia de la referencia para poder realizar intervenciones oportunas, produciendo un trabajo articulado y colaborativo.

- 7.4. Al director y trabajadores del Hospital Rural de Saposoa, diseñar un plan estratégico que permita generar mejoras en la atención, desde una óptica de atención integral y oportuna para todos los grupos vulnerables, haciendo que los indicadores sanitarios sean alcanzados oportunamente.

REFERENCIAS

- Acosta, D., & Vera, L. (2022). Evaluación de la Calidad del Registro de las Historias Clínicas. *AcademicDisclosure*, 5(1), 54–66. <https://doi.org/https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/3080>
- Armijos, J., & Mondaca, A. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista médica de Chile*, 148(5), 626-643. <https://doi.org/https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n5/0717-6163-rmc-148-05-0626.pdf>
- Barrientos, J. (2022). Cómo la gestión del conocimiento en un área de gestión hospitalaria se convierte en una propuesta de generación, transmisión y transferencia como objetivo universitario. *Medicina U.P.B.*, 41(1), 1-2. <https://doi.org/https://doi.org/10.18566/medupb.v41n1.a01>
- Calderón, D., Carbajal, C., & Mendiburu, A. (2022). Modelo de Gestión Hospitalaria para mejorar el Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. *Revista Pertinencia Académica*, 6(1), 71–87. <https://doi.org/https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/2632>
- Campaña, G., Pico, F., & Luján, G. (2022). Gestión por procesos para mejorar el sistema de referencias y contrareferencia de Hospitales de Guayaquil. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 7(2), 2255-2280. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354956>
- Campos, S., Varela, S., Meza, O., & Pérez, E. (2020). Gestión hospitalaria de la pandemia en la Ciudad de México. Un análisis desde el enfoque de burocracia a nivel de calle. *Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública*, 9(2), 4-21. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7874925>
- Cardenas, R. (2021). Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas. *TecnoHumanismo*, 1(11), 1-11. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8179027>
- Carmona, R. (2021). *El conurbano bonaerense en pandemia : alcances y desafíos*

desde una perspectiva multidimensional: Capacidades institucionales en salud. La gestión del sistema hospitalario. Universidad Nacional de General Sarmiento.

<https://doi.org/http://repositorio.ungs.edu.ar:8080/bitstream/handle/UNGS/845/9789876305266.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=301>

Concytec. (2018). *Tipos de investigación.* Lima.

Copa, S. (2021). Gestión del cuidado integral del niño visto desde el liderazgo de enfermería en la referencia y contrarreferencia de una red de servicios. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1(38), 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt202138>

Cortes, M., & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre metodología de la investigación.* México: Universidad Autónoma del Carmen.

dos Santos, F., & Bordin, R. (2022). Desempeño de la Gestión Hospitalaria de las Asociaciones entre el Sector Público-Privado en el Sistema Único de Salud. *REAd*, 28(3), 754-769. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.367.122332>

Dos Santos, J., Cardoso, I., & Borges, T. (2022). Consorcio interfederativo y gestión hospitalaria en el Sistema Único de Salud en Bahía, Brasil: el proceso de toma de decisiones a la luz del neoinstitucionalismo. *Cad. Saúde Pública*, 38(9), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102-311XPT023622>

Espinoza, E., Gil, W., & Agurto, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), 1-16. <https://doi.org/https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/>

Falcón, I., Martínez, A., & Macías, M. (2022). Fundamentos teórico-metodológicos sobre evaluación de programas de salud. *Humanidades Médicas*, 22(2), 233-256. https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202022000200233&script=sci_arttext&tlng=pt

Figueroa, C., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 19(239), 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>

Flores, J., & Barbarán, H. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de

- sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1527-1545. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.368
- Flores, J., & Barbarán, H. (2022). Plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria a nivel institucional en la región San Martín, 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2436-2460. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1660
- Garrido, B., García, N., Escaplés, T., Marsinyach, I., Toledo, J., Nunez, M., . . . Brandstrup, K. (2021). Desarrollo de un sistema de indicadores para la evaluación de la calidad en transporte interhospitalario: proyecto multicéntrico. *Anales de Pediatría*, 95(3), 167-173. <https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320304306>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gómez, D., & Encarnación, J. (2022). Descripción de referencias y contrarreferencias de pacientes con probable infarto agudo de miocardio que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora - Loja. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(44), 175–184. <https://doi.org/https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/583>
- González, A., Oblitas, S., Mosqueira, R., & Heredia, F. (2023). Liderazgo transformacional en gestión hospitalaria. Una revisión bibliográfica. *Acta Médica del Centro*, 17(4), 1-16. <https://doi.org/https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1860/1701>
- Gutiérrez, J., & Febles, A. (2020). Algunas recomendaciones de un modelo de referencia para la transformación digital en salud. *Revista Cubana De Transformación Digital*, 1(3), 100–111. <https://doi.org/https://rctd.uic.cu/rctd/article/view/77>
- Hernández Sampieri, R. (2016). *Metodología de la Investigación*. Lima: Mc Graw Hill.
- Hernández, A. (2022). Bases metodológicas para la gestión por procesos en los servicios hospitalarios. *Infodir*, 1(35), 1-23. <https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/infd/n35/1996-3521-inf-d-35-e785.pdf>

- Manchay, A. (2021). Modernización de la Gestión Hospitalaria. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 7(3), 63-68.
<https://doi.org/https://doi.org/10.37065/rem.v7i3.549>
- MINSa. (2020). *Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021*. Ministerio de Salud.
<https://doi.org/http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1620.pdf>
- MINSa. (2021). *Protocolo Referencia y Contrarreferencia Periodoncia*. Minsiterio de Salud de Chile.
<https://doi.org/https://www.hospitalprovincialdelhuasco.cl/web/wp-content/uploads/2021/05/Protocolo-RF-y-CRF-Periodoncia-2021.pdf>
- MINSa. (1 de Noviembre de 2023). *www.establecimientosdesalud.info*.
www.establecimientosdesalud.info:
<https://www.establecimientosdesalud.info/san-martin/centro-medico-rural-saposoasaposoas/>
- Miranda, C., Corratgé, H., & Soler, A. (2021). La planificación estratégica en las instituciones de salud. *Infodir*, 1(34), 1-14.
https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000100015
- Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 1(63), 185-205.
<https://doi.org/https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
- Ñaupas, H. (2009). *Metodología de la Investigación científica y asesoramiento de tesis*. Lima - Perú.
- OES. (1 de Noviembre de 2023). *oes.org.co*. *oes.org.co*: <https://oes.org.co/gestion-hospitalaria/>
- OMS. (2020). *Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19*. Organización Mundial de la Salud.
<https://doi.org/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331660/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf>
- OPS. (2015). *Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia*. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
<https://doi.org/https://iris.paho.org/handle/10665.2/52857>
- Ostolaza, S., & Umpiérrez, M. (2020). Gestión de recursos materiales: Guía para la

- aproximación diagnóstica de una unidad hospitalaria. *RUE*, 15(1), 1-17.
<https://doi.org/https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/293>
- Peña, L., Cruz, T., Salina, Y., Quiroga, L., Romero, A., & Guilarte, G. (2022). Experiencia de la gestión hospitalaria en el enfrentamiento a la COVID-19. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 1(1), 1-11.
https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552022000100061&script=sci_arttext&tIng=en
- Reis, G., Reis, I., Morais, M., Oliveira, R., Silva, A., Coelho, S., . . . Pina, P. (2022). Factores que influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros en los hospitales universitarios iberoamericanos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1(1), 1-10.
<https://doi.org/https://www.scielo.br/j/rlae/a/p4H9ts9YHVFdyk33fpvXD3x/?lang=es>
- Rezende, L., & Cardoso, I. (2022). Colaboración público-privada en la gestión hospitalaria en el Sistema Único de Salud de Bahía, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 38(2), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102-311X00018621>
- Riaño, M., & García, J. (2016). Gestión estratégica para hospitales universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 615-620.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54816>
- Rivera, H., Paredes, B., & Sánchez, S. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *Revista De La Escuela De Enfermería*, 7(2), 85 - 92.
<https://doi.org/https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410>
- Sánchez, Y., Trujillo, L., Marqués, M., & Santos, O. (2021). Los indicadores de gestión hospitalaria en tiempos de Covid 19. *Visionario Digital*, 5(4), 58-77. <https://doi.org/https://doi.org/10.33262/visionariodigital.v5i4.1896>
- Tikkanen, R., & Abrams, M. (30 de Enero de 2020). www.commonwealthfund.org.
<https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2020/jan/us-health-care-global-perspective-2019>
- Trigoso, J., Huamán, M., Bernedo, D., & Romero, R. (2023). Gestión logística hospitalaria y calidad de servicio del cliente interno en tiempos de pandemia. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 8(1), 146-161.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.33936/rehuso.v8i1.4615>
- Tumbaco, Y., Zambrano, M., Veliz, S., & Delgado, B. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. *CIENCIAMATRIA*, 7(12), 602-614. <https://doi.org/https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.442>
- UNIR. (02 de Enero de 2023). *www.unir.net*. [www.unir.net: https://www.unir.net/salud/revista/gestion-hospitalaria/](https://www.unir.net/salud/revista/gestion-hospitalaria/)
- Valderrama, S. (2016). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica* (6 ta ed.). Lima: San Marcos.
- Vargas, J. (2022). Análisis de la Gestión de Abastecimiento en la Logística Hospitalaria. *Revista Científica Anfibios*, 5(2), 110-125. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8740358>
- Vargas, J., & Gonzalez, D. (2020). Planificación estratégica y su relación con el desarrollo organizacional en el hospital regional de Pucallpa. *SCIÉND*O, 23(1), 7-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.17268/sciendo.2020.001>
- Veliz, L., & Rojas, M. (2023). Factores que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Boletín Médico De Postgrado*, 39(2), 43-55. <https://doi.org/https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/4492>
- Zinelli, H. (2022). Gestión hospitalaria de un modelo de asociaciones público privadas y un modelo tradicional en dos Hospitales del Callao. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 280-286. <https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n2/2308-0531-rfmh-22-02-280.pdf>
- Zurita, M., Bedoya, M., & Villamar, Y. (2022). Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital básico de la ciudad de Quevedo “Sagrado Corazón de Jesús”. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 3(2), 479–492. <https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.112>

ANEXOS

Matriz de operacionalización de variables

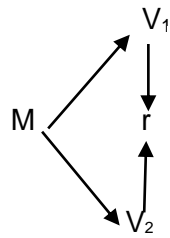
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión hospitalaria	Gestión hospitalaria, Gonzáles et al. (2023), es la función fundamental de la operatividad administrativa hospitalaria para mejorar la oferta hospitalaria de las necesidades asistenciales y también es la encargada de la gestión óptima de los recursos materiales del hospital.	Procedimientos que permite optimizar la atención en los pacientes	Asistencia sanitaria	Organiza y planifica la asistencia sanitaria	Ordinal
				Proporciona asistencia sanitaria de calidad	
				Optimiza la gestión de los recursos Herramientas de gestión disponible	
			Gestión de recursos	Optimiza la atención médica	
				Optimiza los servicios ofertados	
				Optimiza la administración de los recursos	
			Liderazgo	Optimiza el mantenimiento de equipos	
				Involucra a los trabajadores en el proceso de toma de decisiones	
				Se enfoca en fomentar el diálogo	
				Se enfoca en fomentar el trabajo en equipo	
			Planificación y organización	Genera motivación para el logro de objetivos compartidos	
				Atiende expectativas	
				Responde a las demandas	
				Mejora permanente	
			Principios fundamentales	Retroalimentación de los procesos	
				Muestra equidad en la gestión	
Muestra eficiencia en la gestión					
Calidad en salud	Muestra sostenibilidad en la gestión				
	Muestra compromiso en la gestión				
				Muestra estándares de la gestión	

				Muestra oportunidad en la gestión	
				Muestra seguridad en la gestión	
				Muestra criterios de evaluación	
Manejo de referencia	Zurita et al. (2022), es el procedimiento administrativo y asistencial por el cual se deriva un paciente, desde un establecimiento de menor capacidad resolutive, hacia otro de mayor	Es el traslado de un paciente a un establecimiento de mayor complejidad para continuar con su tratamiento	Comunicación con el Paciente	Registro de llamadas telefónicas	Ordinal
				Registro de mensaje de texto	
				Registro de correos electrónicos	
				Registros de documentación auditable	
			Citas de seguimiento	Programación con médico tratante	
				Programación con especialistas	
				Programación de exámenes de laboratorio	
				Programación de exámenes de imagenología	
			Coordinación con otros proveedores de atención médica	Comunicación con otros médicos	
				Comunicación con especialistas	
				Comunicación servicios de laboratorio	
				Comunicación servicios de imagenología	
			Monitoreo de medicamentos	Paciente usa medicamentos según lo prescrito	
				Verifica si hay efectos secundarios	
				Garantizar que los pacientes continúen recibiendo atención	
				Asegura la recuperación y el bienestar de los pacientes.	

Matriz de consistencia

Título: Gestión hospitalaria y manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos								
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de gestión hospitalaria del Hospital Rural de Saposoa, 2023? ¿Cuál es el nivel del manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023? ¿Cómo se relaciona las dimensiones de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.</p> <p>Objetivos específicos Conocer el nivel de gestión hospitalaria del Hospital Rural de Saposoa, 2023. Conocer el nivel del manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023. Establecer la relación de las dimensiones de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación de la gestión hospitalaria entre el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023. Ho: No existe relación de la gestión hospitalaria entre el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas H1: La gestión hospitalaria del Hospital Rural de Saposoa, es alto. H2: El manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, es alto. H3: Las dimensiones de la gestión hospitalaria se relacionan con el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>								
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones									
Tipo: Básico Diseño: D. Correlacional Tipo no experimental, diseño correlacional.	<p>Población Conformada por 30 trabajadores de salud</p> <p>Muestra Conformada por 30 trabajadores de salud</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Variables</th> <th style="width: 50%;">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Gestión hospitalaria</td> <td style="text-align: center;">Asistencia sanitaria</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Gestión de recursos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Liderazgo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Planificación y organización</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Principios fundamentales</td> </tr> </tbody> </table>		Variables	Dimensiones	Gestión hospitalaria	Asistencia sanitaria	Gestión de recursos	Liderazgo	Planificación y organización	Principios fundamentales
Variables	Dimensiones										
Gestión hospitalaria	Asistencia sanitaria										
	Gestión de recursos										
	Liderazgo										
	Planificación y organización										
	Principios fundamentales										

 <p>V1: Gestión hospitalaria V2: Manejo de referencia.</p>			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1350 227 1709 259"></td> <td data-bbox="1350 259 1709 292">Calidad en salud</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1350 292 1709 332" rowspan="4">Manejo de referencia</td> <td data-bbox="1350 332 1709 365">Comunicación con el paciente</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1350 365 1709 397">Citas de seguimiento</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1350 397 1709 462">Coordinación con otros proveedores de atención médica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1350 462 1709 539">Monitoreo de medicamento</td> </tr> </table>		Calidad en salud	Manejo de referencia	Comunicación con el paciente	Citas de seguimiento	Coordinación con otros proveedores de atención médica	Monitoreo de medicamento	
	Calidad en salud										
Manejo de referencia	Comunicación con el paciente										
	Citas de seguimiento										
	Coordinación con otros proveedores de atención médica										
	Monitoreo de medicamento										

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Gestión hospitalaria

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer la gestión hospitalaria del Hospital Rural de Saposoa, 2023.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta.

Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión	
Nunca	1
Muy pocas veces	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

N°	Criterios de evaluación	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Asistencia sanitaria						
01	Organiza y planifica la asistencia sanitaria					
02	Proporciona asistencia sanitaria de calidad					
03	Optimiza la gestión de los recursos					
04	Herramientas de gestión disponible					
Gestión de recursos						
05	Optimiza la atención médica					
06	Optimiza los servicios ofertados					
07	Optimiza la administración de los recursos					
08	Optimiza el mantenimiento de equipos					
Liderazgo						

09	Involucra a los trabajadores en el proceso de toma de decisiones					
10	Se enfoca en fomentar el diálogo					
11	Se enfoca en fomentar el trabajo en equipo					
12	Genera motivación para el logro de objetivos compartidos					
Planificación y organización						
13	Atiende expectativas					
14	Responde a las demandas					
15	Mejora permanente					
16	Retroalimentación de los procesos					
Principios fundamentales						
17	Muestra equidad en la gestión					
18	Muestra eficiencia en la gestión					
19	Muestra sostenibilidad en la gestión					
20	Muestra compromiso en la gestión					
Calidad en salud						
21	Muestra estándares de la gestión					
22	Muestra oportunidad en la gestión					
23	Muestra seguridad en la gestión					
24	Muestra criterios de evaluación					

Cuestionario: Manejo de referencia

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad Caracterizar el manejo de referencias en el Hospital Rural de Saposoa, 2023.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión	
Nunca	1
Muy pocas veces	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

N°	Criterios de evaluación	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Comunicación con el Paciente						
01	Registro de llamadas telefónicas					
02	Registro de mensaje de texto					
03	Registro de correos electrónicos					
04	Registros de documentación auditable					
Citas de seguimiento						
05	Programación con médico tratante					
06	Programación con especialistas					
07	Programación de exámenes de laboratorio					
08	Programación de exámenes de imaginología					
Coordinación con otros proveedores de atención médica						
09	Comunicación con otros médicos					
10	Comunicación con especialistas					
11	Comunicación servicios de laboratorio					
12	Comunicación servicios de imaginología					

Monitoreo de medicamentos						
13	Paciente usa medicamentos según lo prescrito					
14	Verifica si hay efectos secundarios					
15	Garantizar que los pacientes continúen recibiendo atención					
16	Asegura la recuperación y el bienestar de los pacientes.					

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Consentimiento Informado

Título de la investigación: **"Gestión Hospitalaria y manejo de referencias en el Hospital Rural Saposoa"**.

Investigador (a): Br. Vargas Angulo Erika Milagros.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada **"Gestión Hospitalaria y manejo de referencias en el Hospital Rural Saposoa"**, cuyo objetivo es Determinar la relación de la gestión hospitalaria y el manejo de referencias.

Esta investigación es desarrollada por estudiante de Posgrado del Programa Académico de la **Maestría en Gestión Pública** de la Universidad César Vallejo del campus Tarapoto, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución del Hospital Rural Saposoa.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Solucionar y mejorar la gestión sanitaria y el manejo de las referencias en el Hospital Rural Saposoa.

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: **"Gestión Hospitalaria y manejo de referencias en el Hospital Rural Saposoa"**.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente del Hospital Rural Saposoa de la institución. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD TALLAGA
GOBIERNO REGIONAL
SAN MARTÍN
LIC. ENF. YELY MIRELLA REQUEJO ALARCÓN
ATE INDIENAS SANJUANITA CENTRO DE SALUD TALLAGA

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

Riesgo (Principio de No maleficencia):

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

Beneficios (Principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a 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) (apellidos y nombres) Vargas Angulo Erika Milagros email: militavargas26@gmail.com y docente asesor (apellidos y nombres) Sánchez Dávila Keller email: Ssanchezda2081@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

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

Nombre y apellidos: Lic Enf. Yely Mirella Requejo Alarcón.

Fecha y hora: 01 de diciembre del año 2023 con 08:00 am.

Firma:



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD PALLASA
PERÚ
SISTEMA NACIONAL
DE REGISTRO NACIONAL
DE PROFESIONALES
LIC. ENF. YELY MIRELLA REQUEJO ALARCÓN
RUE MONSIEUR ENRIQUETA Y CIENF DE SALUD Y SANIDAD

Para 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.

Validación de los instrumentos de investigación

Variable 1: Gestión hospitalaria



MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Gestión hospitalaria

N°	Ítem a evaluar	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Asistencia sanitaria															
01	Organiza y planifica la asistencia sanitaria				X					X					
02	Proporciona asistencia sanitaria de calidad				X					X					
03	Optimiza la gestión de los recursos				X				X						
04	Herramientas de gestión disponible			X						X					
Gestión de recursos															
01	Optimiza la atención médica				X					X				X	
02	Optimiza los servicios ofertados				X					X				X	
03	Optimiza la administración de los recursos			X						X				X	
04	Optimiza el mantenimiento de equipos				X				X					X	
Liderazgo															
01	Involucra a los trabajadores en el proceso de toma de decisiones				X				X						X
02	Se enfoca en fomentar el diálogo				X					X					X
03	Se enfoca en fomentar el trabajo en equipo			X						X					X
04	Genera motivación para el logro de objetivos compartidos				X					X					X
Planificación y organización															
01	Atiende expectativas				X				X						X
02	Responde a las demandas				X					X					X
03	Mejora permanente				X					X					X
04	Retroalimentación de los procesos				X					X					X
Principios fundamentales															
01	Muestra equidad en la gestión				X					X					X
02	Muestra eficiencia en la gestión				X					X				X	
03	Muestra sostenibilidad en la gestión				X					X					X
04	Muestra compromiso en la gestión			X						X					X
Calidad en salud															
01	Muestra estándares de la gestión				X					X					X
02	Muestra oportunidad en la gestión				X				X						X
03	Muestra seguridad en la gestión				X					X				X	
04	Muestra criterios de evaluación				X					X					X



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Valera Vega, Orfelina

DNI: 01075817

Especialidad del validador (a): Salud pública e investigación

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.
²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

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

Tarapoto, 30 de noviembre de 2023

Dra. Orfelina Valera Vega

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Gestión hospitalaria

N°	Item a evaluar	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Asistencia sanitaria														
01	Organiza y planifica la asistencia sanitaria			X				X					X	
02	Proporciona asistencia sanitaria de calidad			X				X				X		
03	Optimiza la gestión de los recursos			X			X						X	
04	Herramientas de gestión disponible			X				X					X	
Gestión de recursos														
01	Optimiza la atención médica			X				X				X		
02	Optimiza los servicios ofertados			X				X					X	
03	Optimiza la administración de los recursos			X				X					X	
04	Optimiza el mantenimiento de equipos		X				X						X	
Liderazgo														
01	Involucra a los trabajadores en el proceso de toma de decisiones			X				X					X	
02	Se enfoca en fomentar el diálogo		X					X					X	
03	Se enfoca en fomentar el trabajo en equipo			X			X						X	
04	Genera motivación para el logro de objetivos compartidos			X				X				X		
Planificación y organización														
01	Atiende expectativas			X			X						X	
02	Responde a las demandas			X				X					X	
03	Mejora permanente		X					X					X	
04	Retroalimentación de los procesos			X				X					X	
Principios fundamentales														
01	Muestra equidad en la gestión			X				X					X	
02	Muestra eficiencia en la gestión			X			X						X	
03	Muestra sostenibilidad en la gestión			X				X					X	
04	Muestra compromiso en la gestión			X				X					X	
Calidad en salud														
01	Muestra estándares de la gestión			X				X				X		
02	Muestra oportunidad en la gestión		X					X					X	
03	Muestra seguridad en la gestión			X				X					X	
04	Muestra criterios de evaluación			X				X					X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Arévalo Fasanando, Lolita

DNI: 011061380

Especialidad del validador (a): Salud Pública e investigación

Tarapoto, 30 de noviembre de 2023

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

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



MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Gestión hospitalaria

N°	Item a evaluar	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Asistencia sanitaria														
01	Organiza y planifica la asistencia sanitaria			X				X					X	
02	Proporciona asistencia sanitaria de calidad			X				X				X		
03	Optimiza la gestión de los recursos			X				X				X		
04	Herramientas de gestión disponible			X				X				X		
Gestión de recursos														
01	Optimiza la atención médica			X				X				X		
02	Optimiza los servicios ofertados			X				X				X		
03	Optimiza la administración de los recursos			X				X				X		
04	Optimiza el mantenimiento de equipos			X				X				X		
Liderazgo														
01	Involucra a los trabajadores en el proceso de toma de decisiones			X				X				X		
02	Se enfoca en fomentar el diálogo			X				X				X		
03	Se enfoca en fomentar el trabajo en equipo			X				X				X		
04	Genera motivación para el logro de objetivos compartidos			X				X				X		
Planificación y organización														
01	Atiende expectativas			X				X				X		
02	Responde a las demandas			X				X				X		
03	Mejora permanente			X				X				X		
04	Retroalimentación de los procesos			X				X				X		
Principios fundamentales														
01	Muestra equidad en la gestión			X				X				X		
02	Muestra eficiencia en la gestión			X				X				X		
03	Muestra sostenibilidad en la gestión			X				X				X		
04	Muestra compromiso en la gestión			X				X				X		
Calidad en salud														
01	Muestra estándares de la gestión			X				X				X		
02	Muestra oportunidad en la gestión			X				X				X		
03	Muestra seguridad en la gestión			X				X				X		
04	Muestra criterios de evaluación			X				X				X		

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Montilla Pérez, Lindsay

DNI: 45210280

Especialidad del validador (a): Gestión Pública y Gobernabilidad e Investigación

Tarapoto, 29 de noviembre de 2023

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

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


Dra. Lindsay Montilla Pérez
DOCTORA UNIVERSITARIA

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Gestión hospitalaria

N°	Item a evaluar	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Asistencia sanitaria														
01	Organiza y planifica la asistencia sanitaria			X				X				X		
02	Proporciona asistencia sanitaria de calidad			X			X				X			
03	Optimiza la gestión de los recursos			X			X				X			
04	Herramientas de gestión disponible			X			X				X			
Gestión de recursos														
01	Optimiza la atención médica			X			X				X			
02	Optimiza los servicios ofertados		X				X				X			
03	Optimiza la administración de los recursos		X				X				X			
04	Optimiza el mantenimiento de equipos			X			X				X			
Liderazgo														
01	Involucra a los trabajadores en el proceso de toma de decisiones			X			X				X			
02	Se enfoca en fomentar el diálogo			X			X				X			
03	Se enfoca en fomentar el trabajo en equipo			X			X				X			
04	Genera motivación para el logro de objetivos compartidos			X			X				X			
Planificación y organización														
01	Atiende expectativas			X			X				X			
02	Responde a las demandas			X			X				X			
03	Mejora permanente		X				X				X			
04	Retroalimentación de los procesos		X				X				X			
Principios fundamentales														
01	Muestra equidad en la gestión			X			X				X			
02	Muestra eficiencia en la gestión			X			X				X			
03	Muestra sostenibilidad en la gestión		X				X				X			
04	Muestra compromiso en la gestión			X			X				X			
Calidad en salud														
01	Muestra estándares de la gestión			X			X				X			
02	Muestra oportunidad en la gestión			X			X				X			
03	Muestra seguridad en la gestión			X			X				X			
04	Muestra criterios de evaluación			X			X				X			

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Lozano Chung, Andi

DNI: 00914138

Especialidad del validador (a): Gestión Pública y Gobernabilidad e investigación

Tarapoto, 29 de noviembre de 2023

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

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


Ing. Andi Lozano Chung
DOCID: 00914138

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Gestión hospitalaria

N°	Ítem a evaluar	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Asistencia sanitaria														
01	Organiza y planifica la asistencia sanitaria			X				X					X	
02	Proporciona asistencia sanitaria de calidad			X			X				X			
03	Optimiza la gestión de los recursos			X			X						X	
04	Herramientas de gestión disponible			X			X						X	
Gestión de recursos														
01	Optimiza la atención médica			X			X				X			
02	Optimiza los servicios ofertados		X				X						X	
03	Optimiza la administración de los recursos		X				X						X	
04	Optimiza el mantenimiento de equipos			X			X						X	
Liderazgo														
01	Involucra a los trabajadores en el proceso de toma de decisiones			X			X						X	
02	Se enfoca en fomentar el diálogo		X				X						X	
03	Se enfoca en fomentar el trabajo en equipo		X				X						X	
04	Genera motivación para el logro de objetivos compartidos			X			X				X			
Planificación y organización														
01	Atiende expectativas			X			X						X	
02	Responde a las demandas			X			X				X			
03	Mejora permanente		X				X						X	
04	Retroalimentación de los procesos			X			X						X	
Principios fundamentales														
01	Muestra equidad en la gestión			X			X						X	
02	Muestra eficiencia en la gestión		X				X						X	
03	Muestra sostenibilidad en la gestión		X				X						X	
04	Muestra compromiso en la gestión			X			X						X	
Calidad en salud														
01	Muestra estándares de la gestión			X			X				X			
02	Muestra oportunidad en la gestión		X				X						X	
03	Muestra seguridad en la gestión		X				X						X	
04	Muestra criterios de evaluación			X			X						X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Sánchez Dávila, Kathia

DNI: 42045100

Especialidad del validador (a): Gestión Pública

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctico y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

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

Tarapoto, 30 de noviembre de 2023


Kathia Sánchez Dávila
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

Variable 2: Manejo de referencia



MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS Manejo de Referencias

N°	Item a evaluar	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Comunicación con el paciente														
01	Registro de llamadas telefónicas			X				X				X		
02	Registro de mensaje de texto			X				X				X		
03	Registro de correos electrónicos			X			X					X		
04	Registros de documentación auditable			X				X				X		
Citas de seguimiento														
01	Programación con médico tratante			X				X				X		
02	Programación con especialistas			X			X					X		
03	Programación de exámenes de laboratorio			X				X				X		
04	Programación de exámenes de imaginología		X					X				X		
Coordinación con otros proveedores														
01	Comunicación con otros médicos		X					X				X		
02	Comunicación con especialistas			X				X				X		
03	Comunicación servicios de laboratorio			X			X					X		
04	Comunicación servicios de imaginología			X				X				X		
Monitoreo de medicamentos														
01	Paciente usa medicamentos según lo prescrito			X				X				X		
02	Verifica si hay efectos secundarios			X				X				X		
03	Garantizar que los pacientes continúen recibiendo atención			X				X				X		
04	Asegura la recuperación y el bienestar de los pacientes.			X				X				X		

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Valera Vega, Orfelina

DNI: 01075817



Especialidad del validador (a): Salud pública e investigación

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

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

Tarapoto, 30 de noviembre de 2023


Dra. Orfelina Valera Vega

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Manejo de Referencias

N°	Item a evaluar	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Comunicación con el paciente														
01	Registro de llamadas telefónicas			X				X				X		
02	Registro de mensaje de texto			X				X				X		
03	Registro de correos electrónicos			X			X					X		
04	Registros de documentación auditable			X				X				X		
Citas de seguimiento														
01	Programación con médico tratante			X				X				X		
02	Programación con especialistas			X			X					X		
03	Programación de exámenes de laboratorio			X				X				X		
04	Programación de exámenes de imagenología		X					X				X		
Coordinación con otros proveedores														
01	Comunicación con otros médicos			X				X				X		
02	Comunicación con especialistas			X				X				X		
03	Comunicación servicios de laboratorio			X			X					X		
04	Comunicación servicios de imagenología			X				X				X		
Monitoreo de medicamentos														
01	Paciente usa medicamentos según lo prescrito			X				X				X		
02	Verifica si hay efectos secundarios			X				X				X		
03	Garantizar que los pacientes continúen recibiendo atención			X				X				X		
04	Asegura la recuperación y el bienestar de los pacientes.			X				X				X		

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Arévalo Fasanando, Lolita

DNI: 011061380

Especialidad del validador (a): Salud Pública e Investigación

Tarapoto, 30 de noviembre de 2023

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

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



MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Manejo de Referencias

N°	Item a evaluar	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Comunicación con el paciente														
01	Registro de llamadas telefónicas			X				X					X	
02	Registro de mensaje de texto			X				X				X		
03	Registro de correos electrónicos			X			X						X	
04	Registros de documentación auditable			X				X					X	
Citas de seguimiento														
01	Programación con médico tratante			X				X					X	
02	Programación con especialistas			X			X						X	
03	Programación de exámenes de laboratorio			X				X					X	
04	Programación de exámenes de imaginología			X				X				X		
Coordinación con otros proveedores														
01	Comunicación con otros médicos			X				X					X	
02	Comunicación con especialistas			X				X					X	
03	Comunicación servicios de laboratorio			X			X						X	
04	Comunicación servicios de imaginología			X				X				X		
Monitoreo de medicamentos														
01	Paciente usa medicamentos según lo prescrito			X				X					X	
02	Verifica si hay efectos secundarios			X				X					X	
03	Garantizar que los pacientes continúen recibiendo atención			X				X				X		
04	Asegura la recuperación y el bienestar de los pacientes.			X				X					X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Montilla Pérez, Lindsay DNI: 45210280

Especialidad del validador (a): Gestión Pública y Gobernabilidad e investigación

Tarapoto, 29 de noviembre de 2023

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

⁴Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Dra. Lindsay Montilla Pérez
DOCENTE UNIVERSITARIO

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Manejo de Referencias

N°	Item a evaluar	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Comunicación con el paciente														
01	Registro de llamadas telefónicas			X			X						X	
02	Registro de mensaje de texto			X				X				X		
03	Registro de correos electrónicos			X			X						X	
04	Registros de documentación auditable			X				X					X	
Citas de seguimiento														
01	Programación con médico tratante			X				X					X	
02	Programación con especialistas			X			X						X	
03	Programación de exámenes de laboratorio			X				X					X	
04	Programación de exámenes de imaginología		X					X					X	
Coordinación con otros proveedores														
01	Comunicación con otros médicos			X				X					X	
02	Comunicación con especialistas			X				X					X	
03	Comunicación servicios de laboratorio			X			X						X	
04	Comunicación servicios de imaginología			X				X					X	
Monitoreo de medicamentos														
01	Paciente usa medicamentos según lo prescrito			X				X					X	
02	Verifica si hay efectos secundarios			X				X					X	
03	Garantizar que los pacientes continúen recibiendo atención		X					X			X			
04	Asegura la recuperación y el bienestar de los pacientes.			X				X					X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Lozano Chung, Andi

DNI: 00914138

Especialidad del validador (a): Gestión Pública y Gobernabilidad e Investigación

Tarapoto, 29 de noviembre de 2023

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

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


Ing. Andi Lozano Chung
D.O.C. 107125125 GP Y 2

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Manejo de Referencias

N°	Item a evaluar	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Comunicación con el paciente														
01	Registro de llamadas telefónicas			X			X					X		
02	Registro de mensaje de texto			X			X				X			
03	Registro de correos electrónicos			X			X				X			
04	Registros de documentación auditable			X			X				X			
Citas de seguimiento														
01	Programación con médico tratante			X			X				X			
02	Programación con especialistas			X			X				X			
03	Programación de exámenes de laboratorio			X			X				X			
04	Programación de exámenes de imagenología			X			X				X			
Coordinación con otros proveedores														
01	Comunicación con otros médicos			X			X				X			
02	Comunicación con especialistas			X			X				X			
03	Comunicación servicios de laboratorio			X			X				X			
04	Comunicación servicios de imagenología			X			X				X			
Monitoreo de medicamentos														
01	Paciente usa medicamentos según lo prescrito			X			X				X			
02	Verifica si hay efectos secundarios			X			X				X			
03	Garantizar que los pacientes continúen recibiendo atención			X			X				X			
04	Asegura la recuperación y el bienestar de los pacientes.			X			X				X			

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Sánchez Dávila, Kathia DNI: 42045100

Especialidad del validador (a): Gestión Pública

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctico y semántico son adecuados.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

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

Tarapoto, 30 de noviembre de 2023


Kathia Sánchez Dávila
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

Índice de la V de Ayken

Variable 1: Gestión hospitalaria

		CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA				
		J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5
D1	P1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3
	P3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	P4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D2	P5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	P6	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P7	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P8	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
D3	P9	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P10	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
	P11	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	P12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
D4	P13	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
	P14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	P15	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P16	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D5	P17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P18	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3
	P19	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P20	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D6	P21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
	P22	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
	P24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

V de Ayken

0.94

Variable 2: Manejo de referencia

		CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA				
		J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5
D1	P1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
	P2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
	P3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
	P4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D2	P5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P6	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
	P7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	P8	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
D3	P9	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P11	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
	P12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4
D4	P13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	P15	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
	P16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

V de Ayken 0.94

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Análisis de confiabilidad de la variable: Gestión hospitalaria

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	15	100,0
Excluidos ^a	0	,0
	15	100,0
Total		

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

Confiabilidad del número de preguntas

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.80	24

Análisis de confiabilidad de la variable: Manejo de referencia

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	15	100,0
Excluidos ^a	0	,0
	15	100,0
Total		

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

Confiabilidad del número de preguntas

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.81	16

Base de datos estadísticos muestra piloto

V1: Gestión hospitalaria

D1				D2				D3			D4				D5				D6				
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
4	3	4	5	3	4	4	4	3	5	4	4	3	2	4	5	3	5	3	3	4	3	4	5
4	3	3	5	3	4	3	3	5	4	3	3	4	3	3	5	3	5	3	3	3	4	5	5
4	4	3	5	4	3	4	3	2	5	4	3	4	4	3	5	4	4	4	4	3	4	5	5
1	3	1	3	3	4	2	4	3	2	2	4	4	3	1	3	3	3	1	3	1	4	3	3
3	4	3	2	3	2	4	5	2	3	4	5	4	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4
5	3	4	5	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	5	2	5	3	3	4	4	5	4
4	4	3	5	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	5	3	5	3	4	3	5	3	4
3	5	2	5	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	5	2	5	3	5	2	3	1	4
2	3	1	5	3	4	5	4	3	3	5	4	3	3	1	5	3	5	3	3	1	3	4	4
1	1	1	5	3	4	5	3	2	3	5	3	3	3	1	5	3	5	3	1	1	3	3	4
4	5	3	5	3	4	4	3	4	5	4	3	4	3	3	5	3	5	3	5	3	4	5	5
4	4	4	3	3	5	4	3	2	5	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	5
4	3	5	4	3	5	4	3	4	4	4	3	3	5	5	4	3	3	3	3	5	4	5	5
3	4	5	5	4	5	3	2	3	5	3	2	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5
3	1	2	4	4	5	4	3	2	4	4	3	4	5	2	4	4	5	4	1	2	3	2	3

V2: Manejo de referencia

D1			D2				D3				D4				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
4	3	4	3	2	5	5	3	2	5	4	2	3	3	4	5
4	3	3	4	3	5	4	4	3	5	5	3	3	4	5	5
4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5
1	3	1	4	3	3	2	4	3	3	3	3	1	4	3	3
3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4
5	3	4	3	3	5	3	3	3	5	5	3	3	4	5	4
4	4	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3	5	3	4
3	5	2	3	3	5	3	3	3	5	1	3	3	3	1	4
2	3	1	3	3	5	3	3	3	5	4	3	3	3	4	4
1	1	1	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3	3	3	4
4	5	3	4	3	5	5	4	3	5	5	3	3	4	5	5
4	4	4	4	3	3	5	4	3	5	3	3	4	4	3	5
4	3	5	3	5	4	4	3	5	3	5	5	3	4	5	5
3	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5
3	1	2	4	5	4	4	4	5	5	2	5	4	3	2	3

Base de datos estadísticos de la investigación

V1: Gestión hospitalaria

Dimensión 1				Dimensión 2				Dimensión 3				Dimensión 4				Dimensión 5				Dimensión 6			
P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24
4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	3	5
5	5	4	4	5	4	4	4	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	4	5	3
4	3	4	5	4	4	4	5	4	3	5	2	4	5	5	5	3	2	3	5	4	5	4	5
3	5	4	3	5	4	4	5	5	2	4	3	5	4	4	5	5	5	2	3	4	3	4	3
5	5	4	5	5	4	3	4	5	3	5	3	5	5	5	5	4	3	5	2	5	5	5	5
3	3	3	5	5	4	3	3	4	3	5	5	3	5	4	5	5	5	5	4	5	3	3	4
3	4	4	4	4	4	3	4	5	3	5	5	5	4	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5
5	5	4	5	5	5	3	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5
3	4	4	5	3	5	5	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	3	5	3
5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	4	5	5	5	4	3	5	5	4	5
3	4	4	3	2	4	2	4	3	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	3	4	5	2
4	5	5	5	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	4	2
4	4	5	5	5	5	2	3	5	3	5	3	4	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5
5	5	4	5	4	5	2	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	3	4	5	4
4	3	4	3	5	5	2	4	4	3	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5
4	5	3	5	5	4	3	5	5	3	5	5	4	2	5	3	4	2	5	3	4	2	5	4
5	4	4	4	4	5	3	5	5	3	5	5	5	1	5	5	4	1	5	5	5	1	5	5
4	5	4	5	5	5	3	3	5	3	4	3	5	1	4	3	4	1	4	5	4	1	4	3
5	4	3	3	4	3	4	5	4	3	5	5	4	1	4	3	4	1	4	4	5	1	4	5
4	5	3	5	5	3	2	4	5	2	5	3	5	1	3	5	5	1	5	5	3	1	5	4
4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	3	5
5	5	4	4	5	4	4	4	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	4	5	3
4	3	4	5	4	4	4	5	4	3	5	2	4	5	5	5	3	2	3	5	4	5	4	5
3	5	4	3	5	4	4	5	5	2	4	3	5	4	4	5	5	5	2	3	4	3	4	3
5	5	4	5	5	4	3	4	5	3	5	3	5	5	5	5	4	3	5	2	5	5	5	5
5	4	4	4	4	5	3	5	5	3	5	5	5	1	5	5	4	1	5	5	5	1	5	5
4	5	4	5	5	5	3	3	5	3	4	3	5	1	4	3	4	1	4	5	4	1	4	3
5	4	3	3	4	3	4	5	4	3	5	5	4	1	4	3	4	1	4	4	5	1	4	5
4	5	3	5	5	3	2	4	5	2	5	3	5	1	3	5	5	1	5	5	3	1	5	4
4	5	5	5	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	4	2

V2: Manejo de referencia

Dimensión 1				Dimensión 2				Dimensión 3				Dimensión 4			
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
3	4	2	1	4	5	3	2	2	3	1	3	4	3	5	3
2	3	3	4	3	2	3	4	4	2	2	3	3	4	4	2
3	4	4	4	5	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4
4	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	3	3	4	2	5
3	4	3	4	2	4	3	5	4	5	4	3	3	4	4	4
3	4	3	4	3	2	5	5	3	5	4	3	3	4	4	3
3	3	3	5	3	4	5	3	3	2	4	5	3	3	2	4
2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4
3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	5	3	3	4	3	5
4	4	5	4	3	3	4	3	3	4	5	4	4	4	3	4
2	3	4	3	3	4	3	5	5	4	3	4	3	4	3	2
3	4	4	5	3	3	4	5	3	3	4	2	3	4	3	5
3	3	2	3	3	4	5	3	2	4	5	3	3	5	2	4
2	3	4	3	3	4	4	5	3	4	2	4	4	3	5	2
3	4	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	3	4	4	3
4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4
5	4	5	2	4	4	3	2	5	3	5	2	2	3	3	4
3	4	5	2	2	3	4	2	3	4	4	3	2	3	4	3
2	5	3	3	4	3	5	3	4	3	3	4	4	3	3	2
3	3	4	3	3	3	4	2	3	4	2	4	4	5	3	3
3	4	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	3	4	4	3
4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4
5	4	5	2	4	4	3	2	5	3	5	2	2	3	3	4
3	4	5	2	2	3	4	2	3	4	4	3	2	3	4	3
3	3	3	5	3	4	5	3	3	2	4	5	3	3	2	4
2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4
3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	5	3	3	4	3	5
4	4	5	4	3	3	4	3	3	4	5	4	4	4	3	4
2	3	3	4	3	2	3	4	4	2	2	3	3	4	4	2
4	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	3	3	4	2	5

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUALLAGA CENTRAL

CENTRO DE SALUD I-4 SAPOSOA / DIRECCIÓN GENERAL

AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO

CARTA N° 008-DIRESA-OGES/BM/UNGET/P-2023

DE : LIC.ENF. YELY MIRELLA REQUEJO ALARCON.
Directora de la MicroRed Saposoa - Hospital Rural Saposoa

A : ERIKA MILAGROS VARGAS ANGULO.
Estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, Tarapoto.

ASUNTO : Autorizar a realizas y publicar o difundir los resultados de su investigación aplicados en la institución a mi cargo

FECHA : Saposoa, 26 de diciembre de 2023.

Mediante el presente y cumpliendo con la Ley de transparencia y acceso a la información pública, mi representada AUTORIZA a ERIKA MILAGROS VARGAS ANGULO, realizar, publicar y/o difundir los resultados del estudio titulado: **Gestión Hospitalaria y Manejo de Referencias en el Hospital Rural Saposoa**, el cual tuvo por objetivo: Solucionar y mejorar la gestión sanitaria y el manejo de referencias en el hospital rural Saposoa, y que se enmarca dentro de un trabajo de investigación académica de nivel de tesis, el cual cumple con los protocolos y códigos de ética en la investigación.

Atentamente,



REGISTRADO REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SAPOSOA HUALLAGA
DIRECCIÓN REGIONAL
San Martín
LIC. ENF. YELY MIRELLA REQUEJO ALARCON
JEFE MICRORED SAPOSOA CENTRO DE SALUD I-4 SAPOSOA