



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Gestión hospitalaria e indicadores de salud en el personal del
departamento de gineco obstetricia en un hospital de Lima, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Taype Ccoicca, Lizett Jhanira (orcid.org/0000-0002-8921-6259)

ASESORES:

Mtr. Becerra Castillo, Zoila Paola (orcid.org/0000-0001-9533-5150)

Dra. Mercado Marrufo Celia Emperatriz (orcid.org/0000-0002-4187-106X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de la Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

Dedicatoria

La presente investigación la dedico a mis padres y hermano por su apoyo en lograr logros profesionales.

Agradecimiento

A mis padres y hermano. A la Universidad César Vallejo y a todos nuestros Asesores y compañeros por el apoyo, moral y conocimientos que nos facilitaron durante el desarrollo de este proyecto.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ZOILA PAOLA BECERRA CASTILLO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "GESTIÓN HOSPITALARIA E INDICADORES DE SALUD EN EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023", cuyo autor es TAYPE CCOICCA LIZETT JHANIRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 04 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ZOILA PAOLA BECERRA CASTILLO DNI: 40144875 ORCID: 0000-0001-9533-5150	Firmado electrónicamente por: ZBECERRA el 07-01- 2024 13:21:22

Código documento Trilce: TRI - 0719639



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, TAYPE CCOICCA LIZETT JHANIRA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis Completa titulada: "GESTIÓN HOSPITALARIA E INDICADORES DE SALUD EN EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis Completa:

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
LIZETT JHANIRA TAYPE CCOICCA DNI: 75228515 ORCID: 0000-0002-8921-6259	Firmado electrónicamente por: LTAYPECC el 04-01- 2024 18:00:57

Código documento Trilce: TRI - 0719641

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y Operacionalización	16
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	44
ANEXOS	51

Índice de tablas

Tabla 1.	Características generales del personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023	23
Tabla 2.	Percepción de la gestión hospitalaria en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023	24
Tabla 3.	Dimensiones de la gestión hospitalaria percibidas por el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023	25
Tabla 4.	Percepción de los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023	26
Tabla 5.	Dimensiones de los indicadores de salud percibidos por el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023	27
Tabla 6.	Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov	28
Tabla 7.	Correlación entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud	29
Tabla 8.	Correlación entre la dimensión planeación y los indicadores de salud	30
Tabla 9.	Correlación entre la dimensión organización y los indicadores de salud	31
Tabla 10.	Correlación entre la dimensión dirección y los indicadores de salud	32
Tabla 11.	Correlación entre la dimensión control y los indicadores de salud	33

Resumen

El propósito de este estudio fue examinar el tipo de relación entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud en personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023. Fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo y se llevó a cabo un diseño no experimental y correlacional. La muestra consistió en 105 profesionales de salud, cantidad estimada mediante la fórmula para población conocida. Se utilizó la encuesta como método de recolección y el instrumento fue mediante el cuestionario, uno con 40 ítems y otro con 21 ítems. Los resultados, analizados a través de la prueba estadística Rho Spearman revelaron una relación de tipo significativa entre la gestión hospitalaria e indicadores de salud ($p=0.000$; $\rho=0.804$). Lo mismo sucedió en las dimensiones planeación ($p=0.000$; $\rho=0.757$), organización ($p=0.000$; $\rho=0.780$), dirección ($p=0.000$; $\rho=0.730$) y control ($p=0.000$; $\rho=0.746$). En resumen, se concluyó que existe una relación de tipo directa y fuerte entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023.

Palabras clave: gestión hospitalaria, indicadores de salud, personal de salud.

Abstract

The purpose of this study was to examine the type of relationship between hospital management and health indicators in personnel of the Gynecology and Obstetrics department in a hospital in Lima, 2023. It was basic, with a quantitative approach and a design was carried out non-experimental and correlational. The sample consisted of 105 health professionals, a quantity estimated using the formula for known population. The survey was used as the collection method and the instrument was through the questionnaire, one with 40 items and another with 21 items. The results, analyzed through the Rho Spearman statistical test, revealed a significant relationship between hospital management and health indicators ($p=0.000$; $\rho=0.804$). The same thing happened in the dimensions of planning ($p=0.000$; $\rho=0.757$), organization ($p=0.000$; $\rho=0.780$), direction ($p=0.000$; $\rho=0.730$) and control ($p=0.000$; $\rho=0.746$). In summary, it was concluded that there is a direct and strong relationship between hospital management and health indicators in the staff of the Obstetrics and Gynecology department in a hospital in Lima, 2023.

Keywords: hospital management, health indicators, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

La salud se considera un derecho esencial de toda persona y juega un papel crucial en la fomentación de la paz y estabilidad global (Coninx et al., 2022). Sin embargo, existen obstáculos que dificultan la implementación de iniciativas para mejorar condiciones sociales que permitan a personas nacer, crecer, trabajar, vivir y envejecer saludablemente, siendo el mayor reto lograr establecimientos de salud con óptima gestión hospitalaria para afrontar adecuadamente estas demandas (Rudnicka et al., 2020). Esta situación deriva en la persistencia de desigualdades en la accesibilidad sanitaria producto de las condiciones de vida desfavorables, condiciones geográficas y las propias instituciones de salud, cuya gestión hospitalaria no se da abasto para atender las demandas de salud (OMS, 2023a; OMS, 2021A). A nivel global, cerca del 50% de la población está privada de servicios sanitarios (OMS, 2017), lo que representa aproximadamente 400 millones de personas sin acceso a servicios sanitarios básicos (World Bank, 2021); esto evidencia de manera latente dificultades de gestión hospitalaria, debido a insuficiente disponibilidad de recursos, baja cobertura prestacional, escasa oferta asistencial, entre otros.

Es necesario que las instituciones de salud desarrollen estrategias para fomentar el acceso a la salud, lo cual exige que la gestión hospitalaria opere con eficacia y eficiencia. La OMS (2023b) subrayó la necesidad de orientar los servicios sanitarios hacia aquellos que tienen mayores necesidades, ya que esto es relevante para promocionar la atención médica y la mejora de la calidad de vida. Los servicios sanitarios relacionados con la ginecología y obstetricia son parte esencial de la atención médica y de cualquier sistema de atención sanitaria (OMS, 2021b), ya que tienen como objetivo la mejora y preservación de las féminas en cada fase vital, poniendo énfasis particular en su salud sexual y reproductiva (OMS, 2023c). Sin embargo, estudios reportan ciertas problemáticas de gestión hospitalaria que en ocasiones motivan reestructurar procesos hospitalarios para atender adecuadamente la demanda asistencial (Madhali et al., 2021).

La implementación de una adecuada gestión hospitalaria es fundamental para optimizar de la oferta de servicios de salud para que cubran las demandas de atención de salud; en este caso, gineco-obstétrica (Aggarwal et al., 2019). La

gestión hospitalaria refleja el liderazgo de directivos de la institución, donde los resultados se manifiestan a través de indicadores que reflejan el bienestar de pacientes mediante el logro de cobertura de necesidades (Flores y Barbarán, 2021). Además, la gestión hospitalaria involucra una amplia gama de etapas relacionadas con brindar servicios seguros y de calidad, como el tiempo de espera, el tiempo del proceso, el cumplimiento de estándares y la productividad-rendimiento del personal trabajador (López y López, 2019). De ello, se infiere que los procedimientos relacionados con la gestión hospitalaria podrían tener impacto directo en el logro de indicadores de rendimiento en el ámbito de la salud. Sin embargo, es importante destacar que la evidencia científica que respalda esta suposición es limitada y se necesita una mayor investigación para confirmarla.

Los indicadores de rendimiento son métricas utilizadas para evaluar y medir el desempeño de una organización y apoyan la decisión estratégica (Rodríguez y Maya, 2020). En el sector sanitario, estos indicadores son herramientas para evaluar la efectividad y eficiencia de las funciones realizadas en materia de salud (Barradas, et al., 2022). El cumplimiento de indicadores sanitarios es fundamental, para mejorar la atención médica, la seguridad en los pacientes y la eficacia en establecimientos de salud (Armijos y Núñez, 2020). Dado que la gestión hospitalaria planifica, coordina y supervisa todas las operaciones y actividades en un establecimiento sanitario (Schneider, 2020), autores como Chaudhary (2019) sugieren que una óptima gestión influiría en el cumplimiento de indicadores sanitarios. Sin embargo, la evidencia científica que respalda este supuesto es insuficiente y se requieren mayores investigaciones.

En Perú, investigaciones realizadas en el interior del país reportan que la gestión estratégica, un componente de la gestión hospitalaria, proporciona un enfoque estructurado y planificado para lograr objetivos institucionales y de este modo influir en el cumplimiento de indicadores (Núñez, 2022). Las organizaciones prestadoras de salud peruanas están experimentando una transformación significativa con las reformas sanitarias que se están dando a cabo; no obstante, como todo proceso es susceptible de fallas y deficiencias (Armijos y Núñez, 2020). Al respecto, un estudio en Trujillo reportó que la gestión hospitalaria mayormente es considerada regular (41.0%), siendo la principal deficiencia a nivel de planeamiento (29.0%) (Cabanillas, 2023), lo cual evidencia aún existe espacio para

la mejora. De otro lado, en Lima se reportó que el cumplimiento de indicadores hospitalarios mayormente es incipiente (9.6%) y regular (43.3%) (Caceda, 2021); esto sugiere que la gestión hospitalaria estaría relacionada con el cumplimiento de indicadores; no obstante, son escasas las investigaciones así lo respalden.

El hospital es una institución de mediana complejidad (II-2), con más de 62 mil y 57 mil atenciones en emergencia y ambulatorias al 2021, respectivamente (Ministerio de Salud [MINSA], 2022); esto pone en evidencia la gran demanda prestacional, que exige una gestión hospitalaria con la mayor eficacia y eficiencia posible, tanto por su impacto en el funcionamiento interno como en la atención médica, lo cual impactaría en el cumplimiento de indicadores sanitarios; para una óptima prestación asistencial, es fundamental se conduzca con una gestión hospitalaria idónea ya que ello podría repercutir sobre el cumplimiento de indicadores; no obstante, se carece de evidencias científicas que así lo demuestren.

Por lo antes expuesto, el problema planteado es: ¿Cómo es la relación entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023? Asimismo, como problemas específicos se plantean: i) ¿Cómo es la relación entre la dimensión planeación y los indicadores de salud?; ii) ¿Cómo es la relación entre la dimensión organización y los indicadores de salud?; iii) ¿Cómo es la relación entre la dimensión dirección y los indicadores de salud?, y iv) ¿Cómo es la relación entre la dimensión control y los indicadores de salud?

En cuanto a la justificación teórica, destaca la importancia de generar evidencias científicas que corroboren la asociación entre las variables 1 y 2, ya que existen escasas o incluso nulas investigaciones que así lo confirmen. Las investigaciones actualmente disponibles, solo corroboran la relación entre otras formas de gestión como la administrativa en el desempeño de indicadores (Cerecida, 2021); en ese sentido, el presente estudio representará un aporte significativo a la literatura médica nacional en materia de gestión de servicios sanitarios. Los hallazgos por obtener son importantes porque permitirán brindar solidez a la “teoría de la efectividad organizacional”, la cual permite explicar cómo la gestión hospitalaria faculta optimizar recursos y procesos, mejorar la eficiencia y eficacia, así como lograr los objetivos de la organización y con ello el logro de indicadores.

En cuanto a la justificación práctica, la gestión hospitalaria al repercutir sobre el cumplimiento de indicadores en Gineco-Obstetricia se posiciona como un factor crítico para garantizar la salud materna, mediante la atención médica de calidad. El presente estudio se justifica por diversas razones prácticas y de relevancia clínica, de las cuales destaca la reducción de complicaciones durante el periodo reproductivo; así como optimizar la asignación de recursos, lo que puede llevar a una atención más eficiente y ahorros económicos, con un impacto positivo en la salud de la comunidad.

La presente indagación tiene como objetivo general: Determinar la relación entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023. Asimismo, como objetivos específicos se plantea: i) Analizar el tipo de relación entre la dimensión planeación y los indicadores de salud; ii) Analizar el tipo de relación entre la dimensión organización y los indicadores de salud; iii) Analizar el tipo de relación entre la dimensión dirección y los indicadores de salud; y iv) Analizar el tipo de relación entre la dimensión control y los indicadores de salud.

Como hipótesis general se plantea H_i : Existe relación de tipo significativa entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023. En concordancia, se tienen las siguientes hipótesis específicas: i) H_1 . Existe de tipo relación significativa entre la dimensión planeación y los indicadores de salud; ii) H_2 . Existe relación de tipo significativa entre la dimensión organización y los indicadores de salud; iii) H_3 . Existe relación de tipo significativa entre la dimensión dirección y los indicadores de salud; iv) H_4 . Existe relación de tipo significativa entre la dimensión control y los indicadores de salud.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se ha realizado de manera detallada la exploración de la literatura empírica dentro del contexto nacional; en primer término, se expone a Cáceda (2021) con el propósito de conocer el nexo entre la administración hospitalaria y el logro de indicadores de una institución. El proceso metodológico fue observacional, básico, relacional. La muestra estuvo estructurada por 104 colaboradores asistenciales y administrativos. El procedimiento técnico fue la encuesta y los documentos instrumentales fueron dos cuestionarios. Los hallazgos mostraron, que el 49.0% de la gestión administrativa tuvo un nivel logrado, y 49.0% obtuvo un nivel logrado de cumplimiento de indicadores sanitarios. Se comprobó que existe un nexo de nivel moderado entre la administrativa hospitalaria y el logro de indicadores de salud ($r=0.679$, $p<0.05$). El autor concluyó, que existe un nexo significativo entre la gestión administrativa y el cumplimiento de indicadores de salud.

Por su parte, Bolaños (2021) desarrolló una investigación con el propósito de conocer de qué forma los indicadores de calidad se ajustan a la seguridad biológica en una institución sanitaria limeña. El proceso metodológico fue observacional, básico, relacional. Se analizó a 104 colaboradores asistenciales y administrativos. El procedimiento técnico fue la encuesta y los documentos instrumentales fueron dos cuestionarios, ambos válidos y confiables. Los hallazgos mostraron que solo el 14% del personal encuestado cumplió con la higiene de manos, el 33.3% del personal médico cumplió con el uso correcto de equipo de protección personal, haciendo lo mismo el 28.6% del personal interno. El autor concluyó, que es importante la ejecución de indicadores de calidad: estructura, proceso y resultados, estos deben medirse de forma permanente ya que ayudan a brindar un panorama de la gestión del establecimiento de salud, así como mostrar la disponibilidad de los insumos.

Daga y Sueldo (2022) publicaron una investigación con el propósito de conocer el nexo entre el cumplimiento de indicadores y aspecto sanitario en el contexto de pandemia en colaboradores de una Red de Salud en Ayacucho. El proceso metodológico fue cuantitativo, correlacional. La muestra estuvo estructurada por 75 colaboradores de la red asistencial. El procedimiento técnico fue la encuesta y los documentos instrumentales fueron dos cuestionarios, ambos

válidos y confiables. Los hallazgos mostraron que, el 52% de colaboradores estuvieron un nivel de cumplimiento alto, 26.7% un nivel bajo y 21.3% un nivel medio. En cuanto a la salud mental, el 89.3% tiene un nivel leve, 9.3% nivel moderado y 1.3% nivel crónico. Se verificó que el cumplimiento de los indicadores de salud tiene un vínculo significativo con la salud mental ($r=0.730$, $p<0.05$). Los autores concluyeron, que hay un nexo significativo entre el logro de indicadores de salud y la salud mental durante la COVID-19.

Zapata (2020) realizó una indagación con la finalidad de conocer la evolución de la gestión de salud y su vínculo con los indicadores de calidad en un establecimiento de salud militar de Lima. El proceso metodológico fue básico, cuantitativo, correlacional. La muestra estuvo estructurada por 123 colaboradores asistenciales y administrativos del establecimiento de salud militar. El procedimiento técnico fue la encuesta y los documentos instrumentales fueron dos cuestionarios, ambos válidos y confiables. Los hallazgos mostraron que el 35% de los encuestados señalaron que se aplicaban estrategias de atención al paciente; Asimismo, el 42% de encuestados, señaló existe armonización en las actividades de atención al paciente. Por otro lado, se comprobó que existe un vínculo significativo entre la evolución de la gestión de salud y los indicadores de calidad ($r=0.833$, $p<0.05$). El autor concluyó, que la gestión de salud incide en la implementación de los parámetros de calidad de una institución sanitaria castrense.

Riega (2020) aplicó una investigación con el fin de evaluar la incidencia de la gestión hospitalaria en la mejora de calidad en un establecimiento de salud de emergencia de Lima Sur. El proceso metodológico fue observacional, cuantitativo, relacional. Se analizó a 76 colaboradores asistenciales y administrativos del establecimiento de salud militar. El procedimiento técnico fue la encuesta y los documentos instrumentales fueron dos cuestionarios, ambos válidos y confiables. Los hallazgos mostraron, que el 43.4% de la gestión administrativa sanitaria se realiza de forma adecuada. En cuanto, al programa de mejora está se realizó de forma regular (43.4%), 47.2% de la mejora del desempeño sanitario fue eficiente y 46.1% del trabajo en equipo fue regular. El autor concluye que la administración hospitalaria tiene un impacto considerable en la implementación exitosa del programa de mejora de calidad en un centro de atención médica en la zona sur de Lima.

En el contexto internacional, Brenes-Monge et al. (2022) efectuó una indagación con el fin de examinar la calidad de atención en mujeres con ciertos riesgos obstétricos. El proceso metodológico fue cuantitativo, descriptivo. La muestra fue mujeres entre las edades de 15 a 47 años. El procedimiento técnico fue documental. Los hallazgos presentaron, que los indicadores de estructura tuvieron un cumplimiento superior a 90%. Asimismo, el valor promedio de los indicadores de proceso se ubicó en 57.3%. En su conclusión, los autores destacaron la necesidad de una mejora continua en la calidad de la atención, dirigida a féminas con riesgo obstétrico y como a aquellas que no lo tienen, prestando especial atención a las poblaciones vulnerables.

Aragao de Oliveira et al. (2021) desarrolló una indagación con el fin de evaluar parámetros de salud en la etapa de gestión administrativa hospitalaria en Brasil. El proceso metodológico fue cualitativo, documental. Evaluaron documentos en tres bases que contenían artículos publicados entre 2010 y 2018. Los hallazgos evidenciaron una veracidad de los datos, donde se ve comprometida debido a errores en el registro hospitalario o la falta de información. Concluyeron que los indicadores sanitarios eran cruciales para el perfil sanitario en una región específica y evaluar la calidad, tanto en entornos hospitalarios como ambulatorios. Es evidente que el uso de indicadores de salud por parte de los establecimientos hospitalarios ha mostrado resultados prometedores, siendo importantes para las decisiones y planificación estratégica para implementar cambios.

Burlea-Schiopoiu et al. (2021) elaboraron un estudio con el propósito de identificar un grupo de indicadores clave de desempeño (KPI) con el fin de brindar a los directivos y empleados del sistema de salud recomendaciones que incidan en el desempeño hospitalario en Argelia. El proceso metodológico fue mixto (cuali-cuantitativo). Se realizó una entrevista a cuatro expertos en gestión sanitaria para discutir e identificar indicadores de salud basados en una revisión documental. Además, se aplicó una encuesta a 210 personal sanitario. Los hallazgos demostraron que los KPI son relevantes en el aumento del rendimiento en los sistemas de salud y, especialmente, durante la crisis del coronavirus pandémico. Asimismo, se identificaron cuatro grupos de indicadores: indicadores de sostenibilidad social, indicadores de sostenibilidad económica, indicadores de proceso interno e indicadores técnicos. Los autores concluyeron, que existen la

oportunidad para los empleados del sistema de salud, y no solo para los gerentes de hospitales, de identificar KPI críticos en un corto período de tiempo y con menores costos.

Zhang et al. (2022) publicaron una investigación en China, con el fin de evaluar los elementos que impactan en la eficacia de las herramientas de gestión hospitalaria. El proceso metodológico fue cuantitativo, transversal. La muestra estuvo estructurada por 1500 participantes entre médicos, enfermeras y personal técnico. El procedimiento técnico fue la encuesta y los documentos instrumentales fueron un cuestionario, válido y confiable. Los hallazgos muestran que los factores individuales tuvieron la mayor capacidad explicativa y la influencia más significativa en la efectividad de la aplicación de los procesos de control de calidad. Los autores concluyeron, que fortalecer la formación de equipos y utilizar recompensas de equipo o incentivos no materiales para aumentar el entusiasmo, y que movilizar el entusiasmo de los miembros del círculo e incluso todo el hospital para utilizar herramientas de gestión de calidad son esenciales.

Imani et al. (2022) elaboraron un estudio con la finalidad de conocer cuáles son los indicadores que afectan la eficiencia hospitalaria. El análisis fue por medio de la revisión sistemática en bases de buscadores sobre artículos publicados entre el 2010 y 2022. Los resultados mostraron que los indicadores de Contexto/Insumos, habitualmente considerados en estudios sobre la eficiencia técnica hospitalaria, abarcan diversas variables que se vinculan con la Capacidad, Estructura, Características, Concentración del Mercado y Costos del Hospital. Por su parte, los indicadores de Proceso/Rendimiento engloban una variedad de variables que se relacionan con los Indicadores de Actividad Hospitalaria o de procesos centrados en los servicios, los Indicadores de procesos orientados a la Calidad Hospitalaria y los Procesos Educativos Hospitalarios. Por último, los indicadores de Productos/Resultados incorporan diferentes variables relacionadas tanto con los productos vinculados a la Actividad Hospitalaria como con los productos/resultados asociados a la Calidad. Los autores concluyeron, que es necesario combinar y analizar una serie de indicadores que abarcan aspectos de entrada, proceso y resultados hospitalarios, incorporando tanto métricas cuantitativas como cualitativas.

A continuación, se examinarán detalladamente las fundamentaciones teóricas que están vinculadas a los dos conceptos o elementos de esta investigación.

En el ámbito de la administración hospitalaria, se puede definir como la función principal del proceso de gestión en un hospital. Esta función tiene como objetivo mejorar el alineamiento de servicios médicos con la necesidad de atención médica, mediante una gestión basada en datos y una planificación adecuada que ayuda a tomar decisiones y ejecutar la administración de manera efectiva y oportuna (Flores y Barbarán, 2021).

Para Flores y Barbarán (2021) añaden que la gestión hospitalaria implica el empleo de diferentes criterios, al momento de brindar servicios de calidad y seguridad, que incluyen aspectos como la eficacia, la certificación, los modelos, los procedimientos, los indicadores, entre otros. Asimismo, Ndayishimiye et al. (2023) explican que los gestores hospitalarios de todo el mundo trabajan bajo una presión constante para adaptar sus organizaciones a los nuevos desafíos y objetivos de las políticas sanitarias.

Según López y López (2019), la gestión hospitalaria es un reflejo de la dirección ejecutiva de aquellos que lideran una organización, y en muchas ocasiones, los resultados de esta gestión se expresan a través de indicadores que evalúan el bienestar de los usuarios (Rehder et al., 2021). Asimismo, Malmoon et al. (2020) refieren que las competencias básicas necesarias para la gestión en el presente y el futuro, deben tener una actitud amplia hacia los cambios ambientales y de conocimiento globales y la gestión en el campo de las tecnologías de la información y las comunicaciones ya que serán las competencias más importantes de un administrador hospitalario en el futuro. Es relevante resaltar que, para evaluar la labor administrativa y gerencial en un hospital, es esencial tener un entendimiento de lo que se conocen como indicadores de gestión.

Cedeño et al. (2018) argumentan que la gestión administrativa en los sistemas de salud exige que los líderes cuenten con un equilibrio en sus conocimientos y técnicas, lo que proporciona una sólida preparación para realizar acciones destinadas al alcance de metas específicas orientadas a solucionar problemas (Bowen et al., 2019). Un administrador sanitario debe tener enfoque y responsabilidades que van más allá de la gestión de un entorno sanitario. El

administrador de salud debe tener la capacidad de concebir (planificar), llevar a cabo (operar), establecer un sistema (organizar y documentar), valorar y proporcionar retroalimentación (analizar y adaptar acciones y objetivos) en relación a los planes y programas de trabajo en estos contextos (Varga et al., 2023).

Varios enfoques tratan el tema de la gestión administrativa hospitalaria, presentándose tres de los más destacados: el modelo de Atención Centrada en el Paciente (ACP), el modelo de Acreditación Hospitalaria JCAHO, y el modelo de Acreditación Hospitalaria EFQM (Doshmangir et al., 2022).

El modelo ACP, según la OMS, se enfoca en considerar a las personas, cuidadores, familias y comunidades como participantes activos y beneficiarios de sistemas de salud que se centran en sus necesidades integrales y respetan sus preferencias sociales (Engle et al., 2021). Esto implica que los pacientes tienen un mayor reconocimiento de sus derechos para demandar calidad en el servicio, acceder y participar sobre su salud (Guzmán et al., 2022).

En el marco del ACP, el paciente desempeña un papel fundamental en la atención médica, ocupando una posición central. Esto conlleva un mayor reconocimiento de sus derechos para exigir altos estándares de calidad en el servicio, acceder a información más completa y participar en las decisiones sobre su salud (Guzmán et al., 2022).

El modelo de Acreditación Hospitalaria JCAHO se basa en un proceso de evaluación externa que se caracteriza por su independencia y objetividad. Utiliza estándares profesionales internacionales que han sido desarrollados en colaboración con 16 países, y estos estándares se han adaptado específicamente al ámbito de la atención médica. Este proceso de acreditación implica la revisión realizada por expertos y requiere una evaluación continua que se lleva a cabo cada tres años. Además, se fomenta la incorporación periódica de enfoques innovadores. Los estándares de acreditación se centran principalmente en actividades orientadas hacia el paciente y las funciones organizativas de los establecimientos de salud (Agurto et al., 2022).

Dentro del modelo JCAHO, se definen metas y niveles de cumplimiento específicos para cada criterio evaluado. Al concluir el proceso de evaluación realizado por la JCAHO, se proporcionan informes detallados y se hacen recomendaciones para identificar áreas de mejora en los establecimientos de salud.

Es relevante destacar que este modelo de acreditación es flexible y puede ajustarse para adaptarse a las consideraciones legales y culturales de diferentes países. Además, es importante mencionar que la acreditación se otorga a los centros de salud en su conjunto en lugar de servicios individuales (Agurto et al., 2022).

El modelo de Acreditación Hospitalaria EFQM, cuyas siglas en castellano corresponden a Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, es un enfoque diseñado por organizaciones europeas que se aplica en diversos tipos de organizaciones, incluyendo las relacionadas con la salud. Este modelo se basa en un enfoque orientado hacia la obtención de resultados y pone fuerte énfasis en la satisfacción. La gestión de este modelo se lleva a cabo a través de la organización de procesos y promueve la participación de los miembros de la instancia, considerando tanto aspectos éticos como sociales (Fundación Europea para la Gestión de la Calidad [EFQM], 2019).

Este modelo se basa en la autoevaluación y fomenta una cultura de mejora y novedad. Su aplicación permite que cualquier tipo de entidad realice un análisis objetivo, detallado y estructurado de su funcionamiento y los resultados obtenidos. A través de este proceso, se establece un diagnóstico situacional de la organización y se proporcionan directrices para la implementación de mejoras continuas. El modelo EFQM se compone de 7 criterios de evaluación, que se dividen en 2 criterios de dirección, 3 criterios de ejecución y 2 criterios de resultados. Estos criterios se utilizan para evaluación del desempeño organizacional en diferentes aspectos (EFQM, 2019).

De acuerdo con Chiavenato (2019), la gestión administrativa hospitalaria se basa en cuatro componentes esenciales: planeación, organización, dirección y control. Estos elementos son fundamentales para el funcionamiento eficiente de un hospital y son clave para tomar decisiones y supervisar las operaciones de la institución de salud.

La planeación es una función que, de manera anticipada, se encarga de establecer propósitos y acciones deseadas para su logro (Karalis, 2020). Para llevar a cabo este proceso de planeación, se utilizan métodos apropiados y se implementan metas y procedimientos que guían la organización hacia la consecución de sus metas. La planeación es esencial para dirigir eficazmente una

institución de salud, ya que permite establecer un rumbo claro y tomar decisiones informadas para alcanzar los objetivos deseados (Chiavenato, 2019).

La planificación inicia al establecer los objetivos y planes que la organización tiene como objetivo lograr, basándose en sus propias decisiones y determinación. Los objetivos representan los resultados futuros que la organización aspira alcanzar en un período específico y con los recursos disponibles (Kabeyi, 2019). En otras palabras, los objetivos son proyecciones hacia el futuro que, una vez alcanzados, se convierten en realidades concretas y cumplen un papel fundamental en la dirección y el éxito de la organización (Chiavenato, 2019).

La organización es un ente social compuesto por individuos que se reúnen con el propósito de alcanzar metas concretas. Para lograrlo, se estructura de manera adecuada, establece la distribución de tareas y asigna a sus miembros la ejecución de actividades dentro de la organización. En este proceso, se otorgan autoridades y responsabilidades a los miembros para lograr metas de manera eficiente y efectiva. La organización adecuada y la asignación de roles son esenciales para el funcionamiento exitoso de cualquier institución, incluyendo un hospital (Chiavenato, 2019).

La organización es el proceso de estructurarse y coordinar los recursos disponibles, estableciendo relaciones y vínculos entre ellos para lograr las metas y actividades de la entidad (Chiavenato, 2019).

La dirección es la capacidad de liderar y llevar a cabo actividades con enfoque en la acción y ejecución de tareas realizadas por las personas en una organización. Esta función de gestión implica guiar, supervisar y motivar al recurso humano para que cumplan con las metas y objetivos establecidos. La dirección está estrechamente relacionada con la competencia de los recursos humanos, ya que implica liderar y gestionar eficazmente a las personas, optimizando sus habilidades y capacidades para lograr el éxito de la organización (Chiavenato, 2019).

En una organización, todos los trabajadores tienen un responsable o líder que desempeña un papel fundamental en la asignación de responsabilidades y tareas. Este líder proporciona motivación y liderazgo a los empleados para que puedan alcanzar los objetivos establecidos. El líder actúa como un guía que supervisa el desempeño de los empleados, les proporciona orientación y apoyo, y asegura el cumplimiento de tareas (Chiavenato, 2019).

El control está encargado de garantizar que lo que se ha planificado, organizado y dirigido se cumpla de manera efectiva según los objetivos. En las organizaciones, el control generalmente opera como un sistema regulador cuyo propósito es mantener y supervisar el funcionamiento de la entidad (Chiavenato, 2019).

Los indicadores sanitarios, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2018), son medidas de información necesarias para aspectos y facetas del estado y eficiencia del sistema sanitario. Estos indicadores tienen como objetivo proporcionar detalles y seguimiento sobre la salud. Los atributos son las cualidades o características relacionadas con la salud, mientras que las dimensiones abarcan aspectos de bienestar holístico.

Sánchez et al. (2021), se definen como herramientas que permiten evaluar el desempeño de las variables fundamentales en una organización de salud. Estos datos proporcionan información esencial para tomar decisiones cruciales en la consecución de los objetivos, lo que facilita la definición de metas alcanzables y un control eficiente del rendimiento de los procesos. En la atención médica y gestión de salud, los indicadores de salud son vitales para medir, evaluar y mejorar el funcionamiento de una organización, garantizando que se logren resultados óptimos y se cumplan los estándares de calidad y eficiencia.

Sánchez et al. (2021) destacan que los indicadores de salud ofrecen datos que guían al hospital hacia acciones correctivas o mejoras en los procedimientos, con el objetivo de alcanzar sus metas. Estos indicadores son relevantes en la gestión sanitaria, ya que permiten identificar áreas que requieren atención y ajustes para lograr un mejor desempeño.

Además, es importante destacar que los indicadores de salud deben cumplir con ciertos requisitos esenciales que son relevantes para cualquier proceso, servicio o empresa. Algunos de estos requisitos incluyen la utilidad, factibilidad, costo-efectividad, validez, objetividad y simplicidad. (Uribe-Gómez y Barrientos-Gómez, 2022).

Para Armijos y Núñez (2020), son valiosas herramientas que facilitan la comparación de rendimiento entre diferentes establecimientos de salud en una región específica. Estos deben ser: útiles, universales, sencillos de medir y de interpretar, de esta manera aprovechar su aplicación.

Además, en esta investigación se analizan tres de los modelos más destacados en relación con los indicadores de salud: el modelo de determinantes de salud de Lalonde, el modelo de indicadores de salud de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) y el modelo de determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead.

El modelo de determinantes de salud de Lalonde está basado en la teoría de los determinantes de la salud. En 1974 Marc Lalonde, desarrolló un modelo de determinantes de salud, el cual estuvo conformado por cuatro agrupaciones: Estilos de vida y conductas de salud (donde evalúa aspectos vinculados con el sedentarismo, estrés, alimentación, dificultad para acceder a servicios de salud), biología humana (donde evalúa aspectos vinculados con la carga genética, desarrollo, constitución y envejecimiento), medio ambiente (donde evalúa aspectos vinculados con contaminación), y sistema de asistencia sanitaria (uso ineficiente de recursos, eventos negativos relacionados con la atención médica, tiempos de espera prolongados y exceso de burocracia en la prestación de servicios de salud). (Salvatierra et al., 2019).

El modelo de indicadores de salud de la OCDE es un enfoque integral que evalúa el estado de salud de las comunidades y la eficiencia de la atención médica. La OCDE utiliza 24 indicadores que se organizan en seis dimensiones principales para evaluar el desempeño de los sistemas sanitarios en los países. Los indicadores se eligen considerando su importancia y factibilidad desde un punto de vista de políticas públicas, además de tener en cuenta la disponibilidad de datos en los países. También se analiza en qué medida el gasto en atención médica se relaciona con los resultados y calidad de servicios. Las dimensiones e indicadores son: estado de salud (esperanza de vida, mortalidad), factores de riesgo para la salud, accesibilidad a servicios sanitarios, calidad de los servicios sanitarios (seguridad, efectividad de atención, etc.), capacidad y recursos de los sistemas sanitarios (camas de hospital, médicos, enfermeros), COVID-19 (muertes, casos, vacunación, exceso de mortalidad) (Organización para Cooperación y Desarrollo Económico [OCDE], 2021).

El modelo de determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead es una herramienta conceptual que se utiliza para entender y abordar la influencia de los diferentes en la salud de las personas y las poblaciones. Este modelo

representa visualmente cómo múltiples factores interactúan para influir en la salud de un individuo o una comunidad. Los factores se organizan en capas concéntricas alrededor del individuo para destacar su importancia relativa. Los círculos se organizan en las siguientes capas: factores individuales, estilos de vida y comportamientos, redes y apoyo social, condiciones de vida y trabajo, y factores económicos y sociales (Salvatierra et al., 2019; Tamayo, 2018).

Según OPS (2018), los indicadores de salud para evaluar los servicios de los establecimientos de salud se organizan en tres componentes o categorías fundamentales: estructura, proceso y resultado. Estos componentes se utilizan en la evaluación y el monitoreo de la calidad.

Indicadores de estructura, se centran en aspectos más estables y fijos del sistema, como la calidad de material (como edificios, equipos etc.), la cantidad y competencia del personal, y la organización de la estructura (configuración del equipo y los sistemas de reembolso) (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Indicadores de proceso, se centran en las actividades y procedimientos que ocurren durante la prestación de atención médica. Estos indicadores miden cómo se realizan los procesos relacionados con el diagnóstico, terapéutica y cuidado (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Indicadores de resultado, son esenciales para evaluar los efectos y las consecuencias de la atención sanitaria de la población general. Estos indicadores miden el impacto final de la atención médica y pueden ofrecer información valiosa sobre la efectividad de los servicios (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Fue básica dado que buscó abordar una necesidad o desafío a través de la comprensión exhaustiva del fenómeno de investigación, utilizando conceptos teóricos (CONCYTEC, 2018). En el marco de esta investigación, se pretendió examinar la conexión entre las variables gestión hospitalaria e indicadores de salud.

Diseño

Se dirigió hacia un enfoque no experimental, porque se limitó a la observación de los conceptos en su estado natural, sin aplicar ninguna intervención deliberada (Arias, 2022). De esta forma, este proyecto de investigación buscó observar las variables o conceptos sin la intervención activa del investigador.

El alcance a emplear en esta investigación fue correlacional, ya que estuvo dirigido a conocer el grado de la relación entre los dos conceptos que se están analizando (Arias, 2022). En este estudio científico se exploró el nivel de asociación o grado de vínculo entre las variables.

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque se caracterizó por la capacidad de medir variables o fenómenos mediante valores numéricos y luego someterlos a un análisis. Este enfoque se basó en la observación, que permitieron la recopilación de datos, a veces utilizando herramientas como cuestionarios (Arias, 2018). Esto implicó que, a través de la evaluación de datos numéricos, se pretendió alcanzar los objetivos de la investigación.

Esta investigación fue transversal, dado que la recolección se realizó en un momento (Arias, 2022).

3.2. Variables y Operacionalización

Variable: Gestión hospitalaria

Definición conceptual: Se define como la función fundamental del proceso administrativo en un hospital, la cual busca adecuar la oferta de servicios médicos a las necesidades de atención de salud, mediante una gestión objetiva y una planificación apropiada que permiten tomar decisiones y llevar a cabo la administración de manera eficaz y puntual (Flores y Barbarán, 2021).

Definición operacional: elementos o dimensiones de la gestión administrativa hospitalaria que está determinado por cuatro componentes: planeación, organización, dirección y control (ver anexo 2).

Indicadores: La dimensión planeación se compuso por siete indicadores, la dimensión organización se compuso por seis indicadores, la dimensión dirección se compuso por seis indicadores, y la dimensión control se compuso por siete indicadores.

Escala de medición: Es de naturaleza ordinal y tipo Likert.

Variable: Indicadores de salud

Definición conceptual: Según la OPS (2018), los indicadores sanitarios son medidas para brindar información importante sobre varios aspectos y facetas de la salud y la eficiencia de un sistema sanitario.

Definición operacional: Según Organización Panamericana de la Salud (2018), los indicadores para evaluar los servicios de los establecimientos de salud estuvieron determinados por tres componentes o categorías: estructura, proceso y resultado (ver anexo 2).

Indicadores: La dimensión estructura se compuso por tres indicadores, la dimensión proceso se compuso por seis indicadores y la dimensión resultado se compuso por cuatro indicadores.

Escala de medición: Es de naturaleza ordinal y tipo Likert.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

Es el conjunto de personas o elementos que se buscó adquirir información o comprensión (Hadi et al., 2023). El grupo de población estuvo compuesto por 140 profesionales de la salud (médicos, no médicos) del Departamento Gineco-Obstetricia que trabajan en un hospital de Lima.

Criterios de inclusión

Profesionales sanitarios del Departamento Gineco-Obstetricia de un hospital de Lima, de ambos sexos y médicos o no médicos.

Criterios de exclusión

Profesionales sanitarios que no pertenezcan al Departamento Gineco-Obstetricia de un hospital de Lima, cuenten con alguna licencia, estén en reposo médico o enfrenten algún inconveniente.

Muestra

Consistió en la selección de individuos o elementos de una población particular con el fin de analizarlos (Hadi et al., 2023).

Para esta investigación se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, considerando los parámetros como el tamaño de población, nivel de confianza (95%), error del estimador (4.8%) y la proporción de profesionales de salud con una buena gestión hospitalaria (50%)

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Reemplazando la información, la muestra es 105 casos, lo que significa que se examinará a 105 trabajadores de salud del Departamento Gineco-Obstetricia que trabajan en un hospital de Lima.

Muestreo

Se refiere al método o enfoque que fue utilizado para seleccionar elementos de una población con el fin de analizar ciertas características en un subconjunto más pequeño de esa población (Hadi et al., 2023).

En esta indagación científica, se requirió utilizar un muestreo aleatorio simple, donde se seleccionó de manera al azar a cada colaborador (el muestreo aleatorio simple -probabilístico).

Unidad de análisis

Un trabajador de salud del Departamento Gineco-Obstetricia que labora en un hospital de Lima.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica fue la encuesta, es decir, técnica que implicó la obtención de datos a través de la formulación de preguntas estandarizadas o cuestionarios a un conjunto de individuos o a una muestra representativa de una población (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El medio que se utilizó en este estudio para recopilar información es el cuestionario. Un instrumento de recopilación de datos es una herramienta empleada en una investigación para obtener información de los participantes del estudio o de la población de interés (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En este análisis se administrarán dos tipos de cuestionarios: uno enfocado a la gestión hospitalaria y otro a indicadores de salud.

El Cuestionario de Gestión hospitalaria fue estructurado según las concepciones teóricas de Chiavenato (2019), elaborado por Susan De la Rosa y Anderson Arregoces en 2015 y adaptado al contexto sanitario por Luna (2017) siendo un instrumento confiable y válido. En total, consta de 40 preguntas y se estructuró en cuatro secciones o dimensiones: planeación con

10 preguntas, organización con 10 preguntas, dirección con 10 preguntas y control con 10 preguntas.

Luego de la ejecución de encuestas, se sumaron los puntajes de las respuestas obtenidas y se clasificarán en tres niveles: Buena (161 a 200 puntos), regular (120 a 160 puntos) y mala (40 a 119 puntos)

El Cuestionario de Indicadores de salud estuvo estructurado según las concepciones teóricas de la OPS (2018), y basado en los indicadores generales del Ministerio de Salud (2001). En total, consta de 21 preguntas y se estructura en tres secciones o dimensiones: estructura con 8 preguntas, proceso con 9 preguntas, y resultado con 4 preguntas.

El puntaje total obtenido de las encuestas aplicadas, se categorizó en tres niveles: Bueno (85 a 105 puntos), regular (63 a 84 puntos) y malo (puntaje 21 a 62 puntos).

Validez y confiabilidad de instrumentos

Es la capacidad del cuestionario para evaluar con exactitud las variables o conceptos que se pretenden analizar. Además, la confiabilidad fue la consistencia de las respuestas obtenidas tras la aplicación del cuestionario a un grupo de personas en diferentes momentos o en diferentes situaciones similares (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En esta indagación, hubo una evaluación de la validez de los instrumentos mediante la revisión por parte de un grupo de profesionales con experiencia. Además, se verificó la fiabilidad de ambos instrumentos a través de un ensayo piloto (20 personas) que generó puntuaciones utilizadas para calcular el coeficiente de Alfa de Cronbach. Dado que los valores fueron superiores a 0.7, el instrumento es confiable (ver anexo).

3.5. Procedimientos

Se procedió a solicitar la autorización a las autoridades del centro de atención médica para informar sobre el proyecto y obtener la autorización necesaria para llevar a cabo la investigación de campo. Luego, se informó al personal sanitario sobre el propósito del estudio y los beneficios de participar en ella.

Posteriormente, se administró la encuesta, recopilando los datos en formato digital. En caso necesario, se aplicó la encuesta de forma presencial. Una vez completada la fase de recojo de datos.

3.6. Método de análisis de datos

Uso del programa estadístico SPSS versión 25.

En una primera etapa, se realizó un análisis descriptivo que incluyó la presentación de tablas de frecuencia y gráficos para representar y organizar los datos obtenidos. Posteriormente, en una segunda etapa que correspondió al análisis inferencial, se realizó un análisis bivariado aplicando la prueba de correlación de Spearman, con significancia del 5%.

3.7. Aspectos éticos

Para abordar las consideraciones éticas, se tuvo en cuenta los principios y regulaciones en el campo de la bioética. En este sentido, se optó por seguir los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki. La cual enfatizó la importancia de la autonomía de los participantes, garantizando que todo el personal tenga la libertad de participar o no. Dicha decisión se formalizó mediante la firma de un consentimiento informado.

Asimismo, se debió tener en cuenta la confidencialidad de los datos recolectados, el cual se garantizó, evitando cualquier divulgación de información relacionada con los participantes. Esto fue responsabilidad de la autora de la investigación. Además, se siguieron las pautas de los derechos de autor de la literatura científica utilizada, citando y referenciando de acuerdo con las Normas APA (7ma edición). También se respetaron las regulaciones establecidas por la ECV y los reglamentos de la institución educativa correspondiente.

Por consiguiente, se cumplirán los códigos éticos de la UCV, específicamente el Reglamento de Vigilancia e Integridad Académica con el número de registro R.V.I. N° 0262-2023-UCV y su normativa correspondiente, que se enfoca en fomentar prácticas éticas, preservando el bienestar y la autonomía.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1.

Características generales del personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023

Características generales	N	%
Edad Me [IQR]		35(6)
≤40 años	72	68.6%
>40 años	33	31.4%
Sexo		
Masculino	30	28.6%
Femenino	75	71.4%
Profesión		
Enfermera	18	17.1%
Médico	17	16.2%
Obstetra	52	49.5%
Otros	8	7.6%
Técnico en enfermería	10	9.5%
Tiempo laboral		
≤5 años	52	49.5%
>5 años	53	50.5%
Total	105	100%

Me: Mediana/ IQR: Rango Intercuartílico

La tabla 1 muestra que al menos la mitad de los trabajadores tuvo hasta 35 años, el 71.4% fueron mujeres, el 49.5% eran obstetras y el 50.5% tenía un tiempo laboral de más de 5 años.

Tabla 2.

Percepción de la gestión hospitalaria en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023

Gestión hospitalaria	N	%
Buena	29	27.6%
Regular	34	32.4%
Mala	42	40.0%
Total	105	100%

La tabla 2 muestra que el 27.6% de trabajadores del departamento de Gineco Obstetricia evidenciaron buena gestión hospitalaria, el 32.4% regular gestión y el 40% un mal nivel en esta variable.

Tabla 3.

Dimensiones de la gestión hospitalaria percibidas por el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023

Dimensiones	Planeación		Organización		Dirección		Control	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena	30	28.6%	21	20.0%	21	20.0%	26	24.8%
Regular	41	39.0%	36	34.3%	41	39.0%	37	35.2%
Mala	34	32.4%	48	45.7%	43	41.0%	42	40.0%
Total	105	100%	105	100%	105	100%	105	100%

La tabla 3 muestra que gran parte de los trabajadores del departamento de Gineco Obstetricia evidenciaron un nivel regular en las dimensiones planeación (39%), organización (34.3%), dirección (39%) y control (35.2%).

Tabla 4.

Percepción de los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023

Indicadores de salud	N	%
Buena	28	26.7%
Regular	27	25.7%
Mala	50	47.6%
Total	105	100%

La tabla 4 muestra que el 26.7% de trabajadores del departamento de Gineco Obstetricia evidenciaron un buen nivel de indicadores de salud, el 25.7% mostraron regulares indicadores y el 47.6% un mal nivel en esta variable.

Tabla 5.

Dimensiones de los indicadores de salud percibidos por el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023

Dimensiones	Estructura		Proceso		Resultado	
	N	%	N	%	N	%
Buena	27	25.7%	28	26.7%	27	25.7%
Regular	33	31.4%	30	28.6%	26	24.8%
Mala	45	42.9%	47	44.8%	52	49.5%
Total	105	100%	105	100%	105	100%

La tabla 5 muestra que gran parte de los trabajadores del departamento de Gineco Obstetricia evidenciaron un nivel regular en las dimensiones estructura (31.4%), proceso (28.6%), y resultados (24.8%).

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 6.

Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión hospitalaria	0.109	105	0.004
Planeación	0.105	105	0.006
Organización	0.136	105	0.000
Dirección	0.092	105	0.028
Control	0.121	105	0.001
Indicadores de salud	0.174	105	0.000

La tabla 6 muestra que todas las variables gestión hospitalaria, sus dimensiones (planeación, organización, dirección y control) e indicadores de salud evidenciaron un p-valor < 0.05 , es decir, que la distribución de los datos fue distinta a la normal. Luego para responder a las hipótesis de estudio se aplicó la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación de tipo significativa entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación de tipo significativa entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023.

Tabla 7.

Correlación entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud

	Rho de Spearman	Indicadores de salud
Gestión hospitalaria	Coeficiente de correlación	0.804
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	105

La tabla 7 muestra un $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la del investigador (H_1). Es decir, existe correlación directa y fuerte ($Rho=0.804$) entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud. Asimismo, una alta gestión hospitalaria implicará altos indicadores de salud y viceversa.

Hipótesis específica N°1

Ho: No existe relación de tipo significativa entre la dimensión planeación y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación de tipo significativa entre la dimensión planeación y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023.

Tabla 8.

Correlación entre la dimensión planeación y los indicadores de salud

	Rho de Spearman	Indicadores de salud
Planeación	Coeficiente de correlación	0.757
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	105

La tabla 8 muestra un $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la del investigador (Hi). Es decir, existe correlación directa y fuerte ($Rho=0.757$) entre la planeación y los indicadores de salud. Asimismo, una alta planeación implicará altos indicadores de salud y viceversa.

Hipótesis específica N°2

Ho: No existe relación de tipo significativa entre la dimensión organización y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación de tipo significativa entre la dimensión organización y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023.

Tabla 9.

Correlación entre la dimensión organización y los indicadores de salud

	Rho de Spearman	Indicadores de salud
Organización	Coeficiente de correlación	0.780
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	105

La tabla 9 muestra un $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la del investigador (Hi). Es decir, existe correlación directa y fuerte ($Rho=0.780$) entre la organización y los indicadores de salud. Asimismo, una alta organización implicará altos indicadores de salud y viceversa.

Hipótesis específica N°3

Ho: No existe relación de tipo significativa entre la dimensión dirección y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023

Hi: Existe relación de tipo significativa entre la dimensión dirección y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023

Tabla 10.

Correlación entre la dimensión dirección y los indicadores de salud

	Rho de Spearman	Indicadores de salud
Dirección	Coeficiente de correlación	0.730
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	105

La tabla 10 muestra un p-valor=0.000<0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la del investigador (Hi). Es decir, existe correlación directa (Rho=0.730) entre la dirección y los indicadores de salud. Asimismo, una alta dirección implicará altos indicadores de salud y viceversa.

Hipótesis específica N°4

Ho: No existe relación de tipo significativa entre la dimensión control y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación de tipo significativa entre la dimensión control y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023.

Tabla 11.

Correlación entre la dimensión control y los indicadores de salud

	Rho de Spearman	Indicadores de salud
Control	Coeficiente de correlación	0.746
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	105

La tabla 11 muestra un $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la del investigador (H_1). Es decir, existe correlación directa ($Rho=0.746$) entre el control y los indicadores de salud. Asimismo, un alto control implicará altos indicadores de salud y viceversa.

V. DISCUSIÓN

La problemática que buscó abordar la presente investigación radica en las falencias existentes en los procesos de administración y dirección estratégica de recursos, personal, servicios y operaciones; es decir, una óptima gestión hospitalaria que posibilite a la organización de salud asegurar la eficiencia y calidad en la prestación de servicios. Esta problemática descrita, ha sido observada empíricamente, y mediante la presente investigación científicamente; dicha problemática entorno a la gestión hospitalaria puede resultar en una utilización ineficiente de recursos, aumento de costos, problemas de coordinación entre departamentos y disminución en la productividad general, lo cual puede generar incumplimiento de indicadores de salud.

La metodología que se adoptó para abordar debidamente la problemática descrita consistió en un estudio no experimental, que como bien es sabido no implica la intervención deliberada y excluye la manipulación intencional de hechos. Dado que fue también transversal, las evaluaciones obtenidas de gestión hospitalaria e indicadores de salud corresponden a una “fotografía” del momento actual con respecto a cómo se encuentran; en ese sentido, las afirmaciones y/o conclusiones a las que se llegó son válidas solo para el periodo del cual proceden los datos. Al ser una investigación situada en el enfoque cuantitativo, el procesamiento estadístico de las informaciones se realizó mediante procedimientos estadísticos *ad hoc*; en ese caso, estadística descriptiva y estadística inferencial.

El presente estudio ha sido realizado en un establecimiento hospitalario de mediana complejidad categorizado como II-2 adscrito a la Dirección de Redes Integradas en Salud Lima Centro, tratándose de un establecimiento de referencia para otros de menor capacidad resolutoria requiere de óptimos procesos de gestión hospitalaria; no obstante, 40.0% de encuestados consideró que la gestión hospitalaria en este establecimiento es mala, lo cual evidencia falta de eficiencia en los procesos hospitalarios. No suficiente con ello, el cumplimiento de los indicadores de salud evidenció que según 47.6% del personal era mala; estos resultados descriptivos de las principales variables de estudio ponen anticipan una estrecha relación entre ambas, lo que será discutido en párrafos subsecuentes.

Según la hipótesis general del presente estudio, se comprueba la existencia de relación significativa, directa y fuerte entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud en personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima ($p=0.000$; $Rho=0.804$). Es decir, cuando la gestión hospitalaria se efectúa de mejor manera existe mayor cumplimiento de indicadores de salud; y viceversa; asimismo, esto es congruente con Cáceda (2021) quien reportó relación directa entre la gestión administrativa hospitalaria y el cumplimiento de indicadores sanitarios ($p=0.000$; $Rho=0.6790$) en un establecimiento de nivel I-4 en Lima. De modo similar, Ulloa (2021) también comprobó dicha relación significativa y en magnitud similar ($p=0.000$; $Rho=0.873$) en un hospital II-1 de la región San Martín.

A pesar de los diferentes escenarios hospitalarios donde se analicen las variables gestión hospitalaria e indicadores de salud, se verifica siempre la existencia de dicha relación; asimismo, cabe destacar que la magnitud de dicha relación es moderada a alta. Esto permite deducir la elevada influencia que tendría gestión hospitalaria, dejando un reducido espacio para otros factores de índole organizacional-administrativa también capaces de influir sobre el cumplimiento de indicadores hospitalarios, que según Burlea-Schiopoiu et al. (2021) pueden ser factores humanos, tecnológicos, etc. y para Zhang et al. (2022) dichos factores son de tipo individuales, grupales y organizacionales.

En ese sentido, si de mejorar el cumplimiento de indicadores sanitarios de estructura, procesos y resultados se trata, toda intervención a nivel gerencial debe partir por modificar para los actuales procesos de gestión hospitalaria que se vienen desplegando. Dado que esta investigación, se realizó concretamente en el Departamento de Gineco obstetricia de un hospital público, toda intervención para potenciar el cumplimiento de indicadores sanitarios a partir de la mejora de procesos de gestión hospitalaria repercutiría según Daga y Sueldo (2022) sobre el bienestar del usuario interno. Así también Aragao (2021) sugiere que el uso de estos indicadores posibilita la toma de decisiones y la planificación de estrategias para implementar cambios.

Si bien la relación entre gestión hospitalaria e indicadores de salud es moderada-alta esto parece restringirse a ciertas organizaciones, pues para Flores (2022) dicha relación, aunque significativa, fue muy baja ($p<0.05$; $r=0.117$) en un

hospital II-E del interior de país. No obstante, Moreno (2022) tampoco observó una relación moderada-alta, sino baja ($p < 0.05$; $r = 0.473$) en una entidad administrativa MINSA. Si bien los establecimientos de mayor capacidad resolutive tienen mayores presiones de mantener un alto estándar prestacional, eficiencia en la gestión de recursos y adaptarse a constantes avances científicos y tecnológicos, la elevada influencia de la gestión hospitalaria donde se realizó el estudio se explicaría también porque el área orgánica donde se realizó tiene como objetivo la salud materno-perinatal, una de las políticas sanitarias priorizadas a nivel nacional.

La primera hipótesis específica sugiere existe relación entre la dimensión planeación y los indicadores de salud en el departamento de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima; esto fue comprobado mediante una relación directa y fuerte ($p = 0.000$; $Rho = 0.757$). Dicho resultado permite comprender que cuando el componente planeación de la gestión se lleva a cabo de la mejor manera existe un mayor cumplimiento de indicadores de salud; y viceversa. Este hallazgo coincide con Cáceda (2021) quien reportó una relación positiva y moderada entre el componente planificación de la gestión administrativa hospitalaria y el cumplimiento de indicadores sanitarios ($p = 0.000$; $Rho = 0.598$) es un establecimiento materno-infantil.

Como es posible apreciar en otros escenarios, la magnitud de la influencia que tiene el componente planificación de la gestión parece ser menor, lo cual también sucedió en las investigaciones de Moreno (2022) y Flores (2022) donde se hallaron coeficientes de correlación de 0.261 y 0.235, respectivamente, los cuales corroboran la baja influencia que la gestión hospitalaria tuvo sobre los indicadores de salud en otros escenarios. El componente de planificación dentro de la gestión hospitalaria es un proceso estratégico y sistemático que se enfoca en anticipar, establecer objetivos, diseñar estrategias y tomar decisiones para dirigir eficazmente las operaciones y el desarrollo a largo plazo de un hospital (Karalis, 2020; Chiavenato, 2019); un departamento de gineco obstetricia, en este caso.

Esto permite comprender cómo una mejor ejecución de la planificación hospitalaria tiene influencia positiva sobre el cumplimiento de indicadores sanitarios en dicho departamento pues permite establecer objetivos específicos para mejorar la atención Gineco-obstétrica, reducir eventos adversos y optimizar resultados

sanitarios. La planificación permite asignar eficientemente recursos, desarrollar estrategias de mejora continua, implementar cambios, monitorear y evaluar el desempeño con regularidad, así como adaptarse a las necesidades cambiantes de la población; asimismo, según Riega (2020) se promueve la mejora de la calidad. De esta manera, se asegura el cumplimiento de estándares de calidad y se alcancen los objetivos de salud materno-perinatal trazados.

La segunda hipótesis específica indica existe relación de tipo significativa entre la dimensión organización y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima; esto fue verificado al hallar una relación directa y fuerte ($p=0.000$; $Rho=0.780$). Dicho resultado permite entender que una mejor puesta en marcha del componente organización de la gestión se corresponde con un mayor logro del cumplimiento de indicadores de salud; y viceversa. Este hallazgo coincide con investigadores como Caceda (2021) quien reportó existe relación moderada y directa entre la organización de la gestión y el cumplimiento de indicadores sanitarios en un establecimiento materno infantil nivel I-4 ($p=0.000$; $Rho=0.592$).

Otros investigadores como Moreno (2022) también confirmaron este hallazgo al encontrar una relación en grado bajo ($p=0.006$; $Rho=0.416$); no obstante, para Flores (2022) aunque dicha relación es directa posee bajo grado ($r=0.078$). Indistintamente del contexto hospitalario donde se le evalúa, la organización de la gestión hospitalaria se asocia con el cumplimiento de indicadores. La influencia que posee el componente organización de la gestión no solo se limita a propiciar el cumplimiento de indicadores de salud, sino que Riega (2020) afirma se relaciona también con la mejora de la calidad. Mediante el componente de organización de la gestión hospitalaria son establecidas estructuras y procesos que facilitan la atención eficiente y de calidad en el cuidado de la salud.

Esto se refleja en la asignación adecuada de personal, optimización de recursos materiales y financieros, coordinación interdisciplinaria entre equipos de salud, así como la implementación de protocolos y procedimientos estandarizados para la atención en salud. La organización adecuada también influye en la reducción de tiempos de espera, la mejora en la atención continua y la respuesta oportuna, lo cual contribuye directamente al cumplimiento de indicadores de salud.

Esta organización eficiente se traduciría en un entorno hospitalario más efectivo y centrado en el paciente, lo que, en última instancia, se refleja en el logro de mejores resultados y estándares de salud en el departamento de gineco obstetricia del hospital donde Lima II-2 donde fue realizado el presente estudio.

La tercera hipótesis específica indica existe relación de tipo significativa entre la dimensión dirección y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima; esta hipótesis fue comprobada al encontrarse una relación directa y fuerte ($p=0.000$; $Rho=0.730$). Tal hallazgo permite entender que una mejor puesta en marcha del componente dirección de la gestión se corresponde con un mayor cumplimiento de indicadores de salud; y viceversa. De modo similar, Cáceda (2021) también confirmó dicha relación con dirección y similar magnitud ($p=0.000$; $Rho=0.763$) en un centro materno infantil de Lima Metropolitana; queda demostrado que la medición y monitoreo de estándares de trabajo, así como la retroalimentación incide en el cumplimiento de indicadores.

Aunque Moreno (2022) también encontró un resultado similar, la magnitud de relación fue mucho menor ($p=0.001$; $Rho=0.410$), ni que decir de Flores (2022) para quien dicha relación fue grado ínfimo ($r=0.004$). Otra vez se confirma la relación estrecha ente el componente dirección de la gestión hospitalaria y el cumplimiento de indicadores en salud, esto podría deberse a que la dirección eficaz facilita la comunicación fluida entre los equipos de atención, lo que ayuda a establecer protocolos de atención integrados y coordinados, minimizando errores, mejorando los tiempos de respuesta en situaciones críticas y optimizando procesos de atención a pacientes; y de esta manera propiciando el cumplimiento de indicadores en salud.

La cuarta hipótesis específica indica existe relación de tipo significativa entre la dimensión control y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima; supuesto que fue verificado al hallar una relación directa ($p=0.000$; $Rho=0.746$). Este resultado indica que una mejor realización de los procesos de control como parte de gestión hospitalaria posibilita y mayor cumplimiento de indicadores de salud; y viceversa. Este hallazgo coincide con Caceda (2021) al reportar un similar grado de asociación entre el control y los indicadores de salud ($p=0.000$; $Rho=0.687$); seguidamente se halla Moreno (2022)

quien reportó un grado de influencia reducido por parte del componente control de la gestión hospitalaria ($p=0.000$; $Rho=0.457$).

A diferencia de hallazgo previo que sugiere existe relación de tipo entre la dimensión control y los indicadores de salud, investigadores como Flores ($r=0.115$) reportó una escasa relación entre el componente control de la gestión y el cumplimiento de indicadores maternos sanitarios. Sea cual fuera el caso y al margen de las discrepancias en cuanto a la magnitud de influencia del control sobre los indicadores de salud, queda corroborado que el establecimiento de sistemas de seguimiento y análisis de los indicadores de salud permite identificar áreas de mejora, así como posibles desviaciones en la calidad de atención y tomar decisiones informadas para implementar acciones correctivas a tiempo; y de esta manera favorecer el cumplimiento de indicadores sanitarios.

Autores como Bolaños (2021) destacan la importancia de tener implementados indicadores de estructura, procesos y resultados para mediante ellos monitorizar los procesos de salud que desarrollan en el ámbito hospitalario. Asimismo, Zapata (2020) refiere que disponer de indicadores sanitarios posibilita el monitoreo y control de la calidad en salud, cuya relación con la gestión de calidad ha sido comprobada en el presente estudio. De otro lado, el control en la gestión hospitalaria también implica la auditoría interna de procesos y protocolos, retroalimentación constante se traduce directamente en la mejora continua de la atención, optimización de resultados en salud, y en última instancia, en el cumplimiento exitoso de indicadores sanitarios

Es importante evaluar los indicadores de salud usando tanto enfoques cuantitativos como cualitativos para enriquecer el análisis de la eficiencia técnica hospitalaria (Imani et al., 2022). En la presente investigación, el análisis se realizó solo de manera cuantitativa excluyendo el análisis cualitativo, lo cual ha de ser incorporado en futuras investigaciones sobre el tema. Tras analizar detenidamente la relación entre la gestión hospitalaria y el cumplimiento de indicadores de salud en el Departamento de Ginecología y obstetricia de este hospital público de mediana complejidad, se infiere que la gestión hospitalaria integral, que abarca componentes como la planificación, organización, dirección y control, se revela como un pilar fundamental para mejorar los estándares de atención en salud.

La eficaz planificación estratégica permite establecer metas específicas, asignar recursos adecuadamente y adaptarse a las demandas cambiantes. La organización eficiente facilita la coordinación entre equipos, optimizando los procesos de atención. La dirección efectiva influye en el liderazgo, la toma de decisiones y la promoción de una cultura centrada en la calidad, la cual según Brenes-Monge et al. (2022) solo es posible mejorarse si se dispone de indicadores de estructura, procesos y resultados debidamente implementados. Estos hallazgos subrayan la importancia de una gestión hospitalaria sólida y bien estructurada como un factor determinante en la obtención de mejores resultados de salud, marcando así un camino hacia una atención más segura, eficiente y de mayor calidad.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Se determinó la relación directa y un grado fuerte entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud ($p=0.000$; Rho: 0.804) en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023; de tal manera que, una óptima gestión hospitalaria se corresponde con un mayor cumplimiento de indicadores de salud; y viceversa.
- Segunda:** Se evaluó la relación directa y un grado fuerte entre la dimensión planeación y los indicadores de salud ($p=0.000$; Rho: 0.757) en personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023; de modo que, una mejor planeación de los procesos de gestión propicia un mayor cumplimiento de indicadores de salud; y viceversa.
- Tercera:** Se evaluó la relación directa y un grado fuerte entre la dimensión organización y los indicadores de salud ($p=0.000$; Rho: 0.780) en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023; tal es así que, una mejor dirección de los procesos de gestión incrementa el cumplimiento de indicadores de salud; y viceversa.
- Cuarta:** Se evaluó relación directa y un grado fuerte entre la dimensión dirección y los indicadores de salud ($p=0.000$; Rho: 0.730) en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023; de forma que, una mejor dirección en la gestión hospitalaria propicia un mayor cumplimiento de indicadores de salud; y viceversa.
- Quinta:** Se evaluó la relación directa y un grado fuerte entre la dimensión control y los indicadores de salud ($p=0.000$; Rho: 0.746) en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023; de manera que, un mejor control en la gestión hospitalaria incrementa el cumplimiento de indicadores de salud; y viceversa.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Se recomienda al director del hospital la implementación de un plan de mejora para optimizar las actividades de la gestión hospitalaria, en planeamiento, definir de forma adecuada los planes de trabajo y el cronograma de actividades; en organización, disponer de los equipos e insumos necesarios para la atención, y asignar las labores y tareas de acuerdo a sus habilidades; en dirección, implementar un programa de reconocimiento laboral, así como un programa de formación para el desarrollo de las capacidades del personal, y en control, implementar mecanismos de control anticipado para mejorar la satisfacción del usuario interno. Se espera que estas medidas contribuyan significativamente al cumplimiento de los indicadores de salud establecidos, consolidando así una gestión más eficiente y orientada hacia resultados óptimos en la atención del Departamento de Gineco-Obstetricia.
- Segunda:** Se sugiere a la Oficina de Planeamiento Estratégico del hospital público definir de forma apropiada los planes de trabajo y el cronograma de actividades de los profesionales de salud. Asimismo, socializar los valores institucionales, y establecer claramente las funciones y tareas de los usuarios internos. Estas acciones permitirán fortalecer la planificación hospitalaria, asegurando una atención eficaz, oportuna y de calidad, lo que impactaría positivamente en el cumplimiento de indicadores de salud.
- Tercera:** Se recomienda a la jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia mejorar la organización hospitalaria mediante la disposición de los equipos e insumos necesarios para la atención, y asignar las labores y tareas de acuerdo a sus habilidades. Asimismo, actualizar el organigrama de la institución de salud, así como el manual de funciones. Mejorar la disposición del espacio físico en el servicio. Esto permitirá optimizar la organización y coordinación interna, garantizar estándares de calidad y promover una atención integral, que resultará

en un mejor cumplimiento de indicadores de salud.

Cuarta: Se sugiere a la jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia respecto a los procesos de dirección implementar un programa de reconocimiento laboral, así como un programa de formación para el desarrollo de las capacidades del personal. Asimismo, taller de sensibilización para generar un mayor compromiso laboral y trabajo en equipo. Estas acciones son esenciales para alinear, motivar y fortalecer a los empleados, promoviendo un entorno laboral saludable y aumentando la eficacia organizacional, lo que impactaría positivamente en el logro de indicadores de salud más satisfactorios en el departamento.

Quinta: Se recomienda a la Unidad de Gestión de la Calidad del hospital público mejorar los mecanismos de control que conlleve a la satisfacción del usuario interno. Además, establecer un estándar de evaluación del desempeño laboral, y que se realicen de manera periódica. Asimismo, disponer de documentación cronológica para la realización de las actividades, donde se optimice los tiempos utilizados en la prestación del servicio. Estas acciones podrían garantizar una atención más consistente, identificar áreas de mejora tempranamente y tomar medidas correctivas oportunas, contribuyendo así al cumplimiento de indicadores de salud y mejora de la calidad asistencial.

REFERENCIAS

- Aggarwal, A., Aeran, H., y Rathee, M. (2019). Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *J Oral Biol Craniofac Res*, 9(2), 180-182. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jobcr.2018.06.006>
- Agurto, S., Andrade, R., González, N., Navarro, F., y Pereira, N. (2022). *Estudio comparado del modelo de acreditación de salud chileno de atención cerrada con el modelo de acreditación en salud para hospitales de la Joint Commission International (JCI) y el modelo de excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM)* (Tesis de maestría, Universidad Andrés Bello). Repositorio institucional. <https://bit.ly/3PXj3v1>
- Aragao de Oliveira, A., Lima, F., Siqueira, C., y Martins de Oliveira, C. (2021). Use of health indicators in the hospital management process. *Artigo*, (11), 7222-7226. <https://bit.ly/48rMZqg>
- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T., y Vásquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis* (1ra ed.). Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://bit.ly/3OuWhtH>
- Armijos, J., y Núñez, A. (2020). Assessing the performance of public hospitals using key indicators: a case study in Chile and Ecuador. *Rev Med Chile*, 148(5), 626-643. <https://shorturl.at/qSV08>
- Barradas, M., Rodríguez, J., y Maya, I. (2021). Organizational performance. A theoretical review of its dimensions and measurement form. *RECAI*, (28), 1-20. <https://recai.uaemex.mx/article/view/15678/11925>
- Bernal, I., Pedraza, N., y Castillo, L. (2020). Human capital and its relationship with organizational performance. *Revista Espacios*, 41(22), 213-227. <https://revistaespacios.com/a20v41n22/a20v41n22p14.pdf>
- Bolaños, N. (2021). *Implementación de indicadores de calidad y evaluación de bioseguridad en un establecimiento de salud nivel III-1* (Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal). Repositorio institucional. <https://bit.ly/48sD2ZZ>
- Bowen, S., Botting, I., Graham, I. D., MacLeod, M., De Moissac, D., Harlos, K., ... y Knox, J. (2019). Experience of health leadership in partnering with university-

- based researchers in Canada—a call to" re-imagine" research. *International journal of health policy and management*, 8(12), 684. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6885864/>
- Brenes-Monge, A., Yáñez-Álvarez, I., Meneses-León, J., Poblano-Verástegui, O., Vértiz-Ramírez, J., y Saturno-Hernández, P. (2022). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública de México*, 62(6), 798-809. <https://bit.ly/3LVqWPt>
- Burlea-Schiopoiu, A., y Ferhati, K. (2021). The Managerial Implications of the Key Performance Indicators in Healthcare Sector: A Cluster Analysis. *Healthcare*, 9(1), 1-20. <https://bit.ly/3t6hx0Q>
- Cabanillas, E. (2023). *Gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público, Trujillo-Perú 2023*. (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo). Repositorio institucional <https://shorturl.at/jACV5>
- Cáceda, S. (2021). *Gestión administrativa y cumplimiento de indicadores sanitarios del desempeño en el centro materno infantil Buenos Aires de Villa MINSA- 2021* (Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao). Repositorio institucional. <https://bit.ly/3tckX1O>
- Cedeño, M., Delgado, D., Muñiz, S., Pionce, L., y Marcillo, T. (2018). La administración de la salud y la calidad del desempeño para los beneficiarios. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(4), 160-188. <https://bit.ly/3PWLNUe>
- Cerecida, S. (2021). *Gestión administrativa y cumplimiento de indicadores sanitarios del desempeño en el centro materno infantil Buenos Aires de Villa MINSA- 2021*. (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo). Repositorio institucional <https://shorturl.at/eEST0>
- Conninx, R., Ousman, K., Boddaert, M., y Hyung, T. (2022). How health can make a contribution to peace in Africa: WHO's Global Health for Peace Initiative (GHPI). *BMJ Glob Health*, 7(8), e009342. <https://doi.org/10.1136%2Fbmjgh-2022-009342>
- Chaudhary, R. (2019). Green Human Resource Management and Employee Green Behavior: An Empirical Analysis. *Corporate Social Responsibility and*

Environmental Management, 27(2), 630-641.
doi:<https://doi.org/10.1002/csr.1827>

Chiavenato, I. (2019). *Introducción a la teoría general de la administración* (10 ed.).

España: McGraw-Hill Publishing.

CONCYTEC. (2018). *Reglamento de Calificación Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica*. Lima, Perú: CONCYTEC.

Daga, E., y Sueldo, L. (2022). *Relación entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020* (Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao). Repositorio institucional.

<https://bit.ly/3PNyGFr>

Doshmngir, L, Khabiri, R., Jabbari, H., Zozani, M., Kakeman, E., y Sergeevich, V.

(2022). Strategies for utilisation management of hospital services: a systematic review of Interventions. *Journal Global Health*, 18, 53.

<https://doi.org/10.1186%2Fs12992-022-00835-3>

Engle, R., Mohr, D., Holmes, S., Seibert, M., Afable, M., y Leyson, J. (2021). Evidence-based practice and patient-centered care: Doing both well. *Health Care Manage Rev*, 46(3), 171-184. Evidence-based practice and patient-centered care: Doing both well

Flores, J., y Barbarán, H. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1-19.

<https://bit.ly/459giva>

Flores, C. (2022). *Gestión Administrativa y Cumplimiento de Indicadores Maternos Sanitarios en el Hospital II-E Bellavista, 2021*. (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo). Repositorio institucional.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100250?show=full>

Fundación Europea para la Gestión de la Calidad [EFQM] (2019). *Modelo EFQM*.

European Foundation for Quality Management. <https://bit.ly/45b2zE3>

Guzmán, M., Machado, R., y Torres, J. (2022). Atención centrada en el paciente hospitalizado para la mejora de la calidad de atención. *Información para directivos de la Salud*, (37), 1-21. <https://bit.ly/45aK3Ma>

- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C., y Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación. Guía para el proyecto de tesis* (1ra ed.). Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://bit.ly/46u87uc>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill.
- Imani, A., Alibabayee, R., Golestani, M., y Dalal, K. (2022). Key Indicators Affecting Hospital Efficiency: A Systematic Review. *Front Public Health*, 10, 1-5. <https://bit.ly/3ZrNfBA>
- Kabeyi, M. (2019). Organizational strategic planning, implementation and evaluation with analysis of challenges and benefits. *International Journal of Applied Research and Studies*, 5(6), 27-32. <https://acortar.link/yGzNzo>
- Karalis, T. (2020). Planning and evaluation during educational disruption: Lessons learned from COVID-19 pandemic for treatment of emergencies in education. *European Journal of Education Studies*. <https://oapub.org/edu/index.php/ejes/article/view/3047>
- López, A., y López, X. (2019). Indicators to evaluate hospital efficiency. Case study: Private clinic in the city of Macas. *Uniandes EPISTEME, Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación* 6(3), 383-398. <https://bit.ly/455KMy0>
- Luna, J. (2017). *Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). Repositorio institucional. <https://bit.ly/3ZlIkh0>
- Malmoon, Z., Tourani, S., Maleki, M., y Jafari, M. (2020). Future competencies for hospital management in developing countries: Systematic review. *Med J Islam Repub Iran*, 34, 15. <https://doi.org/10.34171%2Fmjiri.34.15>
- Madkhali, A., Ghamdi, S., Alsum, H., Kadri, H., Sinappan, S., Ghilan, N., Hamam, H., Al-Rabiea'a, H., Al-Shamrani, Al Saif, S., Tashkandi, N., y Al-Moamary, M. (2021). Framework for obstetrics and gynecology department change management in response to COVID-19 pandemic: A tertiary center experience. *Ann Thorac Med*. 16(1), 57-63. https://doi.org/10.4103%2Fatm.ATM_602_20
- Moreno, S. (2022). *Gestión administrativa y cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021*.

- (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo). Repositorio institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83018>
- Ministerio de Salud (2001). *Manual de indicadores hospitalarios*. Oficina General de Epidemiología. <https://bit.ly/3t9ndab>
- Ministerio de Salud (2022). *Análisis de la situación de salud hospitalaria 2022*. Lima, Perú: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital San Juan de Lurigancho. <https://shorturl.at/wBFPR>
- Núñez, M. (2022). Gestión estratégica hospitalaria y desempeño organizacional en el marco de la pandemia COVID-19 en el Hospital de alta Complejidad – Trujillo (Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo). Repositorio institucional. <https://bit.ly/46cgP0w>
- Ndayishimiye, C., Katarzyna, D., Holubenko, A., y Domagala, A. (2023). Competencies of hospital managers – A systematic scoping review. *Front Public Health*, 11, e1130136. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1130136>
- Organización Mundial de la Salud (2021a). Atención primaria de salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Mundial de la Salud (2021b). La OMS insta a los países a construir un mundo más justo y saludable tras la pandemia de COVID-19. <https://www.who.int/es/news/item/06-04-2021-who-urges-countries-to-build-a-fairer-healthier-world-post-COVID-19>
- Organización Mundial de la Salud (2023a). 7 + 5 logros de la OMS en pro de la salud todos, en todas partes. <https://www.who.int/es/campaigns/75-years-of-improving-public-health/stories>
- Organización Mundial de la Salud (2023b). La OMS publica la mayor recopilación mundial de datos sobre desigualdad en materia de salud. <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2023-who-releases-the-largest-global-collection-of-health-inequality-data>
- Organización Mundial de la Salud (2023c). Mortalidad Materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos*. Washington, DC: OPS. <https://bit.ly/3ZDEzsb>

- Organización para Cooperación y Desarrollo Económico [OCDE] (2021). *Panorama de la salud 2021. Indicadores de la OCDE*. Paris: OCDE Publicaciones. <https://bit.ly/46rRQpN>
- Patiño K., Fonseca, C., y Chango, M. (2022). Control de costos de producción bajo la Norma ISO 9001: 2015: Una opción a la minimización del desperdicio económico en los negocios artesanales de la parroquia La Victoria, *cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi, periodo 2019-2021*. Revista Publicando, 9(35), 19-32. <https://doi.org/10.51528/rp.vol9.id2336>
- Rehder, K., Adair, K. C., y Sexton, J. B. (2021). The science of health care worker burnout: Assessing and improving health care worker well-being. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 145(9), 1095-1109. <https://meridian.allenpress.com/aplm/article/145/9/1095/469816/The-Science-of-Health-Care-Worker-Burnout>
- Riega, G. (2020). *La gestión administrativa sanitaria y su incidencia en la aplicación del programa de mejora de calidad del hospital de emergencias villa el salvador Lima-Perú 2020* (Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres). Repositorio institucional. <https://bit.ly/46koUQn>
- Rodríguez, J., y Maya, I. (2020). Organizational performance. A theoretical review of its dimensions and measurement form. *Revista de Estudios de Contaduría, Administración e Informática*, 10(28), 01-20. <https://shorturl.at/aBDK8>
- Rudnicka, E., Napierala, P., Podfigurna, A., Meczekalski, B., y Smolarczyk, R. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Journal of Maturitas*, 139, 6-11. <https://doi.org/10.1016%2Fj.maturitas.2020.05.018>
- Salvatierra, A., Lozano, M., Hernández, N., Ramírez, L., Olvera, M., Cebrián, C., Maldonado, L., Mendieta, V., Cruz, J., y Ruvalcaba, J. (2019). The importance of the social determinants of health "A comparative analysis between models". *JONNPR*, 4(11), 1051-1063. <https://bit.ly/3RFEfa3>
- Sánchez, Y., Trujillo, L., Marqués, M., y Santos, O. (2021). Hospital management indicators in times of COVID 19. *Visionario Digital*, 5(4), 58-77. <https://bit.ly/3LHjdUT>
- Schneider, L. (2020). Strategic management as adaptation to changes in the ecosystems of public hospitals in Israel. *Isr J Health Policy Res*, 9, 65. <https://doi.org/10.1186%2Fs13584-020-00424-y>

- Tamayo, M., Besoain, A., y Rebolledo, J. (2018). Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 96-100. <https://bit.ly/3EVHI2n>
- Uribe-Gómez, J., y Barrientos-Gómez, J. (2022). Análisis de indicadores de gestión del servicio de cirugía en una institución de salud de alta complejidad. *Revista CEA*, 8(16), 1-25. <https://bit.ly/3RG4Vrp>
- Ulloa, D. (2021). *Gestión administrativa y percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en el Hospital II-1 Moyobamba, 2020*. (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo). Repositorio institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68843>
- Varga, A., Spehar, I., y Skirbekk, H. (2023). Trustworthy management in hospital settings: a systematic review. *BMC Health Serv Res*, 23, 662. <https://doi.org/10.1186%2Fs12913-023-09610-5>
- World Bank. (2021). *Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring report*. Washington D.C. <https://shorturl.at/gotx7>
- Zapata, J. (2020). *Evaluación del desarrollo de la gestión de salud en el Hospital Militar Central del Ejército, en relación a los indicadores de calidad en salud. Lima, 2018-2019* (Tesis de maestría, Centro de Altos Estudios Nacionales). Repositorio institucional. <https://bit.ly/3rmaf2>
- Zhang, D., Yan, Y., y Liu, T. (2022). Key factors influencing the effectiveness of hospital quality management tools: using the quality control circle as an example—a cross-sectional study. *BMJ Open*, 12, 1-13. <https://bit.ly/3PsuQA3>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título: Gestión hospitalaria e indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023							
Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables y Dimensiones				
<p>Problema General ¿Cómo es la relación entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas Específicos 1. ¿Cómo es la relación entre la dimensión planeación y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023?; 2. ¿Cómo es la relación entre la dimensión organización y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023? 3. ¿Cómo es la relación entre la dimensión dirección y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023? 4. ¿Cómo es la relación entre la dimensión dirección y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar el tipo de relación entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos 1. Analizar el tipo de relación entre la dimensión planeación y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023. 2. Analizar el tipo de relación entre la dimensión organización y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023. 3. Analizar el tipo de relación entre la dimensión dirección y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023. 4. Analizar el tipo de relación entre la dimensión control y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación de tipo significativa entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas 1. Existe relación de tipo significativa entre la dimensión planeación y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023. 2. Existe relación de tipo significativa entre la dimensión organización y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023. 3. Existe relación de tipo significativa entre la dimensión dirección y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023. 4. Existe relación de tipo significativa entre la dimensión control y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023.</p>	Variable 1: Gestión hospitalaria				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Planeación	Conocimiento de misión y visión	1,2	Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5)	Buena (mayor P75: puntaje 81 a 100); Regular (P50 a P75: puntaje 60 a 80); Mala (menor P50: puntaje 20 a 59)
				Valores institucionales	3		
				Objetivo	4		
				Planes de trabajo	5		
				Estrategias	6		
				Cronograma y presupuesto	7,8		
			Organización	Claridad de funciones y correcto proceso	9,10		
				Estructura organizacional	11,12		
				Tareas y funciones	13,14,15		
				Dotación de recursos	16		
				Proceso de selección	17		
Espacio físico	18						
Dirección	Comunicación y unidad de mando	19,20					
	Logros y recompensa	21,22					

	Toma de decisiones	23		
	Desarrollo de capacidades	24		
	Evaluación y trabajo en equipo	25,26		
	Satisfacción y pertenencia con su trabajo	27,28		
	Relación con jefe y supervisión	29,30		
Control	Cumplimiento de objetivos y metas	31		
	Control y evaluación del desempeño	32,33		
	Acciones correctivas	34		
	Documentación y control de información	35,36		
	Control de personal	37		
	Control de presupuesto	38		
	Tiempo efectivo y resultados obtenidos	39,40		
Variable 2: Indicadores de salud				
Estructura	Accesibilidad	1,2,3,4	Nunca (1), Casi nunca (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5)	Buena (mayor P75: puntaje 73 a 90); Regular (P50 a P75: puntaje 54 a 72); Mala (menor P50: puntaje 18 a 53)
	Disponibilidad	5		
	Adecuación	6,7,8		
Proceso	Actividades	9		
	Uso	10,11		
	Utilización	12		
	Productividad	13		
	Rendimiento	14		
Calidad	15,16,17			

Tipo y diseño de investigación		Población y muestra	Técnica e instrumentos	Resultado	Cobertura	18
					Eficacia	19
					Eficiencia	20
					Efectividad	21
Tipo y diseño de investigación		Población y muestra	Técnica e instrumentos	Estadística a utilizar		
Tipo: Básico		Población: El grupo de población estará compuesto por 140 profesionales de la salud del Departamento Gineco-Obstetricia que trabajan en un hospital de Lima.	Variable 1: Gestión hospitalaria Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Ámbito aplicación: Hospital de Lima	Validación de instrumentos: Juicio de expertos Confiability de instrumentos: Alfa de Cronbach		
Diseño: No experimental, correlacional, cuantitativo		Muestra: La muestra estará conformada por 105 profesionales de la salud que trabajan en un hospital de Lima.	Variable 2: Indicadores de salud Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Ámbito aplicación: Hospital de Lima	<p>Análisis descriptivo Análisis descriptivo que incluyo la presentación de tablas de frecuencia y gráficos para representar y organizar los datos obtenidos</p> <p>Análisis bivariado El análisis fue bivariado, para examinar la relación entre las variables de estudio. Este análisis se llevó a cabo utilizando la prueba de correlación de Spearman, con un nivel de confianza del 95%. Se consideró que existe una relación significativa cuando el valor p fue inferior a 0.05.</p>		

Matriz de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel y rango
Gestión hospitalaria	Se define como la función fundamental del proceso administrativo en un hospital, la cual busca mejorar la adecuación de la oferta de servicios médicos a las necesidades de atención de salud, mediante una gestión objetiva y una planificación apropiada que permiten tomar decisiones y llevar a cabo la administración de manera eficaz y puntual (Flores y Barbarán, 2021).	Según Chiavenato (2019), los elementos o dimensiones de la gestión administrativa hospitalaria está determinado por cuatro componentes: planeación, organización, dirección y control.	Planeación	Conocimiento de misión y visión	1,2	Escala Ordinal - Tipo Likert Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo	Buena, Regular, Mala
				Valores institucionales	3		
				Objetivo	4		
				Planes de trabajo	5		
				Estrategias	6		
				Cronograma y presupuesto	7,8		
				Claridad de funciones y correcto proceso	9,10		
			Organización	Estructura organizacional	11,12		
				Tareas y funciones	13,14,15		
				Dotación de recursos	16		
				Proceso de selección	17		
				Espacio físico	18		
				Comunicación y unidad de mando	19,20		
			Dirección	Logros y recompensa	21,22		
				Toma de decisiones	23		
				Desarrollo de capacidades	24		
				Evaluación y trabajo en equipo	25,26		
				Satisfacción y pertenencia con su trabajo	27,28		
				Relación con jefe y supervisión	29,30		
Control	Cumplimiento de objetivos y metas	31					

				Control y evaluación del desempeño	32,33		
				Acciones correctivas	34		
				Documentación y control de información	35,36		
				Control de personal	37		
				Control de presupuesto	38		
				Tiempo efectivo y resultados obtenidos	39,40		

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel y rango
Indicadores de salud	Según la Organización Panamericana de la Salud (2018), los indicadores de salud se describen como medidas resumidas que capturan información relevante sobre varios aspectos y facetas del estado de salud y la eficiencia de un sistema de salud.	Según Organización Panamericana de la Salud (2018), los indicadores para evaluar los servicios de los establecimientos de salud están determinados por tres componentes o categorías: estructura, proceso y resultado. Estos componentes, son los que se tomaran como dimensiones de la variable indicadores de salud.	Estructura	Accesibilidad	1,2,3,4	Escala Ordinal - Tipo Likert Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre	Buen cumplimiento, Regular cumplimiento, Mal cumplimiento
				Disponibilidad	5		
				Adecuación	6,7,8		
			Proceso	Actividades	9		
				Uso	10,11		
				Utilización	12		
				Productividad	13		
				Rendimiento	14		
			Resultado	Calidad	15,16,17		
				Cobertura	18		
				Eficacia	19		
				Eficiencia	20		
				Efectividad	21		

Instrumentos de recolección de datos

Gestión hospitalaria e indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023

INSTRUCCIONES: Estimado/a participante, el propósito de esta investigación científica es conocer su opinión en relación con la gestión hospitalaria en su lugar de trabajo y los indicadores de salud. Por este motivo, le invitamos amablemente a responder de manera sincera, agradeciéndole sinceramente por su colaboración valiosa. Por favor, seleccione su respuesta marcando una "X" en la opción adecuada para cada ítem que se presenta.

A. Datos personales:

Edad: _____ años Sexo: Femenino () Masculino ()

Profesión: _____

Tiempo laboral: _____

B. Cuestionario de Gestión hospitalaria

Marca con una "X" la respuesta que consideras correcta

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Planeación					
1. Considera que conoce y se encuentra claramente definido y establecido la misión.	1	2	3	4	5
2. Considera que conoce y se encuentra claramente definido y establecido la visión.	1	2	3	4	5
3. Considera que conoce y se encuentra claramente definido y establecido los valores.	1	2	3	4	5
4. Están definidos los objetivos sanitarios en la institución de salud.	1	2	3	4	5
5. Están definidos los planes de trabajo por servicios y/o direcciones.	1	2	3	4	5
6. Se formulan y emplean estrategias, como elemento de los planes de trabajo en los servicios y/o direcciones.	1	2	3	4	5
7. Se formulan y emplean cronogramas de actividades, como elemento de los planes de trabajo en los servicios y/o direcciones.	1	2	3	4	5
8. Se formulan y emplean presupuestos, como elemento de los planes de trabajo en los servicios y/o direcciones.	1	2	3	4	5
9. Conoce y tiene claridad de sus funciones y tareas en los servicios y/o direcciones.	1	2	3	4	5
10. Considera usted ha realizado un correcto proceso de planeación en las actividades los servicios y/o direcciones.	1	2	3	4	5
Organización					
11. Conoce la estructura organizacional de la institución de salud.	1	2	3	4	5
12. El organigrama de la institución de salud es actualizado.	1	2	3	4	5

13. Los trabajadores tienen claridad en las tareas y funciones que debe desempeñar.	1	2	3	4	5
14. Existen manuales de funciones actualizados en su departamento.	1	2	3	4	5
15. Considera que sus labores y tareas, son asignadas de acuerdo a sus habilidades.	1	2	3	4	5
16. Dispone con el equipo e insumos necesarios en los servicios y/o direcciones.	1	2	3	4	5
17. La institución de salud cuenta con un proceso de selección y reclutamiento de personal.	1	2	3	4	5
18. Está bien definido el espacio físico en los servicios y/o direcciones en que labora.	1	2	3	4	5
19. Existe una buena comunicación en los servicios y/o direcciones institución de salud.	1	2	3	4	5
20. Existe claridad en la unidad de mando en los servicios y/o direcciones.	1	2	3	4	5
Dirección					
21. Reconoce la dirección los logros y el compromiso de su trabajo.	1	2	3	4	5
22. Siente que es bien recompensado por su trabajo.	1	2	3	4	5
23. Hace usted parte de la toma de decisiones de mando en los servicios y/o direcciones.	1	2	3	4	5
24. Se realizan planes por parte de la dirección para el desarrollo de las capacidades del personal.	1	2	3	4	5
25. Es evaluada la eficiencia y eficacia en su servicio y/o dirección.	1	2	3	4	5
26. Se trabaja en equipo en su en su servicio y/o dirección.	1	2	3	4	5
27. Está satisfecho con su trabajo.	1	2	3	4	5
28. Tiene sentido de pertenencia para con su trabajo.	1	2	3	4	5
29. La relación con su jefe directo es buena.	1	2	3	4	5
30. Existe alguien que supervise o coordine su trabajo.	1	2	3	4	5
Control					
31. Considera que los objetivos y metas son alcanzados en su servicio y/o dirección.	1	2	3	4	5
32. Existen mecanismos de control anticipado en su servicio y/o dirección.	1	2	3	4	5
33. Es evaluado su desempeño en base a algún estándar.	1	2	3	4	5
34. Se adoptan acciones correctivas para eliminar las causas de no conformidad y evitar la reaparición de desviaciones.	1	2	3	4	5
35. Se dispone de documentación cronológica y consecutiva para la realización de sus actividades.	1	2	3	4	5
36. Es controlada la información de su servicio y/o dirección en que laboras.	1	2	3	4	5
37. Es controlada la entrada y salida del personal del departamento en que laboras.	1	2	3	4	5
38. Es controlado el presupuesto y los gastos de su servicio y/o dirección en que laboras	1	2	3	4	5
39. Considera que es bien utilizado el tiempo en el servicio y/o dirección en que laboras.	1	2	3	4	5
40. Los resultados obtenidos en los procesos de control son satisfactorios.	1	2	3	4	5

C. Cuestionario de Indicadores de salud

Marca con una "X" la respuesta que consideras correcta

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Indicadores de estructura					
1. Se cumple con brindar información de los precios y tarifas de los servicios y medicamentos.	1	2	3	4	5
2. Existe facilidades de acceso geográfico para el establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
3. Existe facilidades para pacientes con limitaciones en idioma y grado de instrucción para que tengan acceso al establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
4. Se cumple con brindar información sobre horarios de atención y disponibilidad de los servicios de salud.	1	2	3	4	5
5. Se cumple con la disponibilidad de equipos y recursos humanos, físicos y/o financieros.	1	2	3	4	5
6. Se cumple con la disponibilidad de recursos humanos, físicos y/o financieros en el establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
7. Se cumple con la disponibilidad de recursos humanos, físicos y/o financieros en el servicio de salud que pertenece.	1	2	3	4	5
8. Se cumple con la capacidad de funcionamiento de los recursos y equipamiento.	1	2	3	4	5
Indicadores de proceso					
9. Se realiza las actividades necesarias para disponer los recursos humanos, físicos y/o financieros.	1	2	3	4	5
10. Se cumple con realizar las actividades planificadas según el tipo de servicio.	1	2	3	4	5
11. Se cumple con el uso del servicio por parte de los usuarios según tipo de servicio.	1	2	3	4	5
12. Se cumple con el uso de recursos disponibles de forma efectiva.	1	2	3	4	5
13. Se cumple con la productividad de los servicios del establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
14. Se cumple con el rendimiento de los servicios del establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
15. Se cumple con satisfacer las necesidades de los pacientes.	1	2	3	4	5
16. Se cumple con emplear adecuadamente las tecnologías de información.	1	2	3	4	5
17. Se cumple con intervenir oportunamente al momento que el paciente lo necesita.	1	2	3	4	5
Indicadores de resultado					
18. Se cumple con la cobertura del servicio a la población que lo necesita.	1	2	3	4	5
19. Se cumple con los objetivos o metas planificadas por los servicios hospitalarios.	1	2	3	4	5
20. Se cumple con la utilización de los recursos económicos de forma óptima para la atención sanitaria.	1	2	3	4	5
21. Se cumple con los objetivos o metas del servicio hospitalarios a nivel de población.	1	2	3	4	5

Consentimiento informado

“Gestión hospitalaria e indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023”

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la relación entre la gestión hospitalaria y los indicadores de salud en el personal del departamento de Gineco Obstetricia en un hospital de Lima, 2023. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de las gestiones que se vienen realizando en la institución.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le entregará un cuestionario que le tomará aproximadamente 20 minutos (aprox.) en ser llenado y será realizado en las instalaciones de la institución.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación, pues solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, o no participar –si así lo desea– sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional comunicarse con Lizett Jhanira Taype Ccoicca al celular 991 260 782, o al e-mail liztc9608@gmail.com

Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

Participante

Iniciales:

Fecha

Investigador

Fecha

Ficha técnica

Nombre del instrumento	: Cuestionario de Gestión hospitalaria
Autor	: Elaborado por Susan De la Rosa y Anderson Arregoces en 2015 y adaptado al contexto sanitario por Luna (2017)
Lugar	: Lima, Perú
Modo de aplicación	: Individual
Tiempo de duración	: 20 minutos
Cantidad de preguntas	40
Escala de medida	: Escala clasificada como ordinal, de tipología Likert
Validez y confiabilidad	: El cuestionario ha sido validado mediante la opinión de expertos y presenta un nivel de confiabilidad elevado, alcanzando un valor de 0.929.
Dimensiones	: Planeación, organización, dirección y control.

Ficha técnica: Cuestionario de Indicadores de salud

Nombre del instrumento	: Cuestionario de Indicadores de salud
Autor	: Estructurado según las concepciones teóricas de la Organización Panamericana de la Salud (2018), y basado en los indicadores generales del Ministerio de Salud (2001).
Lugar	: Lima, Perú
Modo de aplicación	: Individual
Tiempo de duración	: 15 minutos
Cantidad de preguntas	21
Escala de medida	: Escala clasificada como ordinal, de tipología Likert
Validez y confiabilidad	: El cuestionario ha sido elaborado para fines del estudio, donde se procederá a validar y medir su confiabilidad del instrumento.
Dimensiones	: Estructura, proceso y resultado.

Validación y confiabilidad

Experto N°1

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Indicadores de Salud". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social ()
	Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()
	Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Indicadores de salud
Autor(a):	Estructurado según las concepciones teóricas de la Organización Panamericana de la Salud (2018), y basado en los indicadores generales del Ministerio de Salud (2001).
Procedencia:	Lima - Perú
Administración:	Auto administrado
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Lima
Significación:	El Cuestionario de Indicadores de salud está estructurado según las concepciones teóricas de la OPS (2018), y basado en los indicadores generales del Ministerio de Salud (2001). En total, consta de 21 preguntas y se estructura en tres secciones o dimensiones: estructura con 8 preguntas, proceso con 9 preguntas, y resultado con 4 preguntas

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Accesibilidad	1. Se cumple con brindar información de los precios y tarifas de los servicios y medicamentos.		✓		
	2. Existe facilidades de acceso geográfico para el establecimiento de salud.	✓			
	3. Existe facilidades para pacientes con limitaciones en idioma y grado de instrucción para que tengan acceso al establecimiento de salud.	✓			
	4. Se cumple con brindar información sobre horarios de atención y disponibilidad de los servicios de salud.	✓			
Disponibilidad	5. Se cumple con la disponibilidad de equipos y recursos humanos, físicos y/o financieros		✓		
Adecuación	6. Se cumple con la disponibilidad de recursos humanos, físicos y/o financieros en el establecimiento de salud.	✓			
	7. Se cumple con la disponibilidad de recursos humanos, físicos y/o financieros en el servicio de salud que pertenece.	✓			
	8. Se cumple con la capacidad de funcionamiento de los recursos y equipamiento.		✓		

• Segunda dimensión: Proceso

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actividades	9. Se realiza las actividades necesarias para disponer los recursos humanos, físicos y/o financieros	✓			
Uso	10. Se cumple con realizar las actividades planificadas según el tipo de servicio		✓		
	11. Se cumple con el uso del servicio por parte de los usuarios según tipo de servicio.	✓			
Utilización	12. Se cumple con el uso de recursos disponibles de forma efectiva	✓			
Productividad	13. Se cumple con la productividad de los servicios del establecimiento de salud	✓			
Rendimiento	14. Se cumple con el rendimiento de los servicios del establecimiento de salud		✓		
Calidad	15. Se cumple con satisfacer las necesidades de los pacientes	✓			
	16. Se cumple con emplear adecuadamente las tecnologías de información.				
	17. Se cumple con intervenir oportunamente al momento que el paciente lo necesita.				

• Tercera dimensión: Resultado

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cobertura	18. Se cumple con la cobertura del servicio a la población que lo necesita	✓			
Eficacia	19. Se cumple con los objetivos o metas planificadas por los servicios hospitalarios	✓			
Eficiencia	20. Se cumple con la utilización de los recursos económicos de forma óptima para la atención sanitaria	✓			
Efectividad	21. Se cumple con los objetivos o metas del servicio hospitalarios a nivel de población		✓		

Maria Elisa Sifuentes Quilcate
 Firmada por
 CMP 79087

DNI 70477145

Maria Elisa Sifuentes Quilcate
 CMP 79087.

Confiabilidad del cuestionario Gestión hospitalaria

ENCUESTADOS	ITEMS																																								SUMA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
E1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	47
E2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	62
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40
E4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	5	5	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	155
E5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	157
E6	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	182	
E7	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	167
E8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	159
E9	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	182	
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40
E11	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	2	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	109	
E12	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	4	3	3	2	4	2	4	5	3	5	1	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	132
E13	1	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	117	
E14	5	5	4	4	3	3	4	4	5	4	5	4	5	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	162
E15	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4	5	4	3	3	4	4	4	5	3	3	3	4	5	4	3	4	5	5	4	5	3	4	5	4	3	3	4	161
E16	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	4	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	2	115
E17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	200
E18	5	5	4	4	4	4	5	3	3	4	3	3	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	3	3	3	4	5	4	5	5	4	5	3	4	5	4	3	3	4	4	160	
E19	3	3	3	2	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	118	
E20	4	4	3	4	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	147	
VARIANZA	2.2	1.9	1.6	1.7	1.9	1.6	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.6	1.9	1.5	1.9	1.6	1.3	1.3	1.7	1.6	1.8	1.4	1.3	1.6	1.4	1.9	1.9	1.6	1.6	1.7	2.0	1.9	1.8	1.9	2.0	1.6	1.6	1.8	1.7	1.8		
SUMA DE VARIANZAS	68.810																																									
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	2286.74																																									

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α: Coeficiente de confiabilidad del instrumento

0.995

k: Número de ítems del instrumento

40

$\sum_{i=1}^K S_i^2$

Sumatoria de las varianzas de los ítems

68.810

$\sum_t S_t^2$ Varianza total del instrumento

2286.740

Confiabilidad del cuestionario Indicadores de salud

ENCUESTADOS	ITEMS																					SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
E1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	55
E2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	54
E3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	105
E4	3	5	5	5	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	5	5	5	4	5	4	5	86
E5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	83
E6	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	77
E7	3	4	3	4	4	3	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	91
E8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	80
E9	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	94
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	4	4	4	4	43
E11	5	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	4	3	3	65
E12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63
E13	3	2	3	2	2	3	4	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	57
E14	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	3	3	3	4	4	4	81
E15	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	77
E16	4	4	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	4	4	4	3	3	4	4	3	3	60
E17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	105
E18	3	3	3	4	4	5	4	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	1	2	2	1	74
E19	2	1	2	2	2	2	2	1	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	57
E20	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	4	4	3	4	3	4	3	2	2	3	3	59
VARIANZA	0.948	1.548	1.288	1.328	1.110	1.328	1.028	1.648	1.248	1.010	0.750	0.940	0.560	0.728	0.928	0.940	1.140	1.340	1.010	0.948	1.048	
SUMA DE VARIANZAS	22.810																					
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	292.610																					

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

- α: Coeficiente de confiabilidad del instrumento
- k: Número de ítems del instrumento
- $\sum S_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems
- S_t^2 : Varianza total del instrumento

0.968
 21
 22.810
 292.610

Niveles de correlación

Interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman

Valores Rho	Niveles
0.00	Nula
0.01 a 0.20	Pequeña
0.21 a 0.40	Débil
0.41 a 0.60	Moderada
0.61 a 0.80	Alta/Fuerte
0.81 a 1.00	Muy Alta/ Muy Fuerte

Adaptado de: Patiño et al. (2022)